



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención
prenatal, Gineco-Obstetricia - Hospital de Huaycan: 2016 y 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Norma Nora Miovich Zúñiga (ORCID: 0000-0002-5325-8799)

ASESORA:

Dra. Eliana Soledad Castañeda Núñez (ORCID: 0000-0003-3516-1982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A mi madre por su amor y apoyo invaluable, a mis adorados hijos razón de mi vida, a mí querido esposo ejemplo de superación en la vida, que me brindan la fortaleza y estímulo para alcanzar mis metas.

Agradecimiento

A Dios por darme la vida, salud y sabiduría, necesarios para cumplir mis metas.

A mis profesores por sus valiosas enseñanzas, que me lograron despertar en mí el interés de conocer e investigar nuestra realidad.

A mi asesora Dra. Eliana Soledad Castañeda Núñez, por transmitir sus conocimientos y experiencia para la realización de esta tesis.

A las Unidades, Jefaturas de Servicios, a mis colegas obstetras, a las internas de obstetricia y compañeros del Hospital de Huaycan, por su valioso apoyo, en la aplicación de esta tesis.

Dictamen de sustentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL BACHILLER: MIOVICH ZÚÑIGA NORMA NORA Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DE LA PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL, GINECO - OBSTETRICIA - HOSPITAL DE HUAYCAN: 2016 Y 2018.

Fecha: 11 de agosto del 2019

Hora: 08.00 am.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Freddy Antonio Ochoa Tataje

Firma:

SECRETARIO: Dr. Ricardo Lazaro Conde Aldude

Firma:

VOCAL : Mg. Eliana Soledad Castañeda Nuñez

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBADO POR UNANIMIDAD.

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

REDACCION APA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Nota: El tesisista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Declaratoria de autoría

Yo, Norma Nora Miovich Zúñiga, estudiante de la escuela de posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este; declaro que el trabajo académico titulado, Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, Gineco-Obstetricia - Hospital de Huaycan: 2016 y 2018, presentado en 108 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 11 de agosto 2019.



NORMA NORA MIOVICH ZÚÑIGA

DNI 08667989

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Dictamen de sustentación	iv
Declaratoria de autoría	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I Introducción	1
II Método	13
1.1 Tipo y diseño de investigación	13
1.2 Operacionalización de la variable	14
1.3 Población, muestra y muestreo	16
1.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
1.5 Procedimiento	20
1.6 Método de análisis de datos	20
1.7 Aspectos éticos	21
III Resultados	22
1.8 Resultados descriptivos del instrumento lista de chequeo.	22
1.9 Resultados de la aplicación guía semi estructurada al personal de salud.	39

IV Discusión	44
V Conclusiones	50
VI Recomendaciones	52
Referencias	54
Anexos	60
Anexo 1: Matriz de consistencia	60
Anexo 2: Instrumento para la valoración del registro del formato de historia clínica de la primera atención prenatal	64
Anexo 3: Matriz de datos de 240 listas de chequeo de los formatos de historia clínica 2016 y 2018	67
Anexo 4: Matriz de reducción de datos de 10 entrevistas (Guía Semi Estructurada)	77
Anexo 5: Autorización de investigación	83
Anexo 6: Artículo Científico	84
Anexo 7: Declaración Jurada de Artículo Científico	99
Anexo 8: Acta de aprobación de originalidad de tesis	100
Anexo 9: Pantallazo del software turnitin	101
Anexo 10: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV	102
Anexo 11: Autorización de la versión final del trabajo de investigación	103

Índice de tablas

Tabla 1	Matriz de Operacionalización de la Variable Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal	15
Tabla 2	Ficha técnica del instrumento Lista de Chequeo de la variable Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal.	18
Tabla 3	Ficha técnica del instrumento Guía Semi Estructurada de la variable Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención pre natal.	19
Tabla 4	Frecuencias y Porcentajes del Registro de Filiación.	22
Tabla 5	Frecuencia y Porcentaje del registro de anamnesis.	24
Tabla 6	Frecuencia y Porcentaje del registro de Antecedentes Obstétricos.	25
Tabla 7	Frecuencia y Porcentaje del registro de Examen Físico.	27
Tabla 8	Frecuencia y Porcentaje del registro de Diagnostico	29
Tabla 9	Frecuencia y Porcentaje del registro de Indicaciones	31
Tabla 10	Frecuencia y Porcentaje del registro de Plan de Atención	33
Tabla 11	Frecuencia y Porcentaje del atributo de la Historia Clínica	35
Tabla 12	Frecuencia y Porcentaje de registro del formato de la Historia Clínica según sus dimensiones	36
Tabla 13	Frecuencia y Porcentaje de registro del formato de la Historia Clínica de la Primera Atención Prenatal consolidado 2016 y 2018	38
Tabla 14	Codificación de las Categorías Emergentes.	40
Tabla 15.	Resultado Comparativo de los Instrumentos aplicados	43

Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje del registro de Filiación.	23
Figura 2. Porcentaje del registro de Anamnesis.	24
Figura 3. Porcentaje del registro de Antecedentes Obstétricos.	26
Figura 4: Porcentaje del registro de Examen Físico	28
Figura 5. Porcentaje del registro de Diagnostico.	30
Figura 6. Porcentaje de Registro de Indicaciones	32
Figura 7. Porcentaje de Registro de Plan de Atención	34
Figura 8. Porcentaje del atributo de la Historia Clínica	35
Figura 9. Porcentaje de registro del formato de la Historia Clínica según sus dimensiones	37
Figura 10. Porcentaje de registro del formato de la Historia Clínica 1ra Atención Prenatal consolidado 2016 y 2018.	38
Figura 11. Mapa conceptual de las categorías emergentes	41
Figura 12. Mapa Axial de las categorías comunes emergentes	41

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en cuanto a su registro en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan.

La presente corresponde a una investigación de tipo básica con enfoque cuantitativo, interpretativo con enfoque cualitativo y de diseño descriptivo comparativo, no experimental, de corte transversal. Tuvo una muestra de 244 formatos de historia clínica de la primera atención prenatal, de las cuales 122 corresponden a formatos utilizados en el año 2016 antes de la implementación y 122 formatos del año 2018 después de la implementación; a las cuales se les aplicó como instrumento de medida una lista de chequeo, cuya elaboración estuvo basada en la normatividad de gestión de la historia clínica y de atención integral de la gestante del Ministerio de Salud. Así mismo se aplicó como segundo instrumento una entrevista a las obstetras responsables de la primera atención prenatal.

Los resultados de la investigación determinaron que se produjo un impacto en el registro de los formatos de historia clínica de la primera atención después de su implementación, obteniéndose qué, de un nivel de registro de 70% en el año 2016, pasó a un nivel de 91% de registros en el año 2018; así mismo se obtuvo un registro significativamente mayor en el año 2018 con respecto al año 2016, en cada una de las siete dimensiones evaluadas. Se determinó que los profesionales de la salud responsables de la atención, contribuyeron de manera importante para alcanzar este impacto.

Palabras claves: Formato de historia clínica de la primera atención prenatal, Nivel de registro, impacto de la implementación.

Abstract

The objective of this research was to determine the impact of the implementation of the clinical history format of the first prenatal care regarding its registration in the Gynecology-Obstetrics Service of the Huaycan Hospital.

This corresponds to a basic research with a quantitative, interpretative approach with a qualitative approach and a descriptive, non-experimental, cross-sectional descriptive design. It had a sample of 244 clinical history formats of the first prenatal care, of which 122 correspond to formats used in 2016 before implementation and 122 formats from 2018 after implementation; to which a checklist was applied as a measuring instrument, whose elaboration was based on the normativity of management of the clinical history and comprehensive care of the pregnant woman of the Ministry of Health. Likewise, an interview was applied as a second instrument to the obstetricians responsible for the first prenatal care.

The results of the investigation determined that there was an impact on the registration of the medical record formats of the first care after its implementation, obtaining what, from a record level of 70% in 2016, passed to a level of 91% of registrations in 2018; Likewise, a significantly higher record was obtained in 2018 with respect to 2016, in each of the seven dimensions evaluated. It was determined that the health professionals responsible for the care contributed significantly to achieve this impact.

Keywords: Clinical history format of the first prenatal care, Record level, impact of implementation.

I Introducción

La salud de la gestante y del recién nacido en el mundo, es uno de los objetivos más relevantes que alcanzar, razón por la cual, la Organización Mundial de la Salud percibe un mundo donde todas las gestantes y recién nacidos sean atendidos con calidad durante el control del embarazo, el parto y el puerperio, además nos indica qué, los servicios que brindan esta atención constituyen una plataforma de importantes funciones, como la promoción de la salud, el diagnóstico y la prevención; así mismo ha evidenciado que cuando estas actividades se realizan en forma apropiada, pueden salvar vidas OPS (2018). Así mismo en el Perú el Ministerio de Salud ente rector de la salud, resalta la importancia de la Atención Prenatal Reenfocada, teniendo como propósito vigilar y evaluar de manera integral a la gestante y al producto de la concepción, y la reducción de las complicaciones obstétricas MINSA (2013) y Maúrta, N. A. (2018).

En ese sentido los registros que se tienen de la atención brindada a las gestantes durante su atención constituyen la evidencia escrita de los cuidados efectuados y a través de estos los profesionales de la salud se informan en forma continua y coordinada del estado de la gestante, su realización correcta contribuye a su seguridad como se indica en Torres, Amarilis y Matus (2011). En el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital del Huaycan del distrito de Ate, con nivel de complejidad II-1 y que pertenece al Ministerio de Salud, en las evaluaciones periódicas del año 2015 y 2016 del Programa de Salud Sexual y Reproductiva se observó que el número de atenciones de la primera atención de gestantes no coincidían con las actividades realizadas en la consulta externa, debido a que existía un único formato de registro de la atención para todos los servicios, no se registraban los datos completos de la atención brindada, los profesionales de la salud que realizan la atención manifestaban falta de tiempo para llenar los datos completos. Estas deficiencias fueron debidas principalmente por un registro incompleto con respecto a lo establecido en MINSA (2013) y en Moreno, J.A., Garduño, R., Navarro, F. P. y Tarasco, M. (2018), lo cual no permite una identificación y manejo adecuado de la gestante en la atención prenatal. Frente a este problema se implementó en el año 2017 un nuevo formato de historia clínica para la primera atención prenatal de las pacientes en la consulta externa.

El presente trabajo de investigación estudia el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan, para conocer en cuanto ha mejorado su registro -entendiéndose en cuanto su registro es completo-, con respecto al formato utilizado antes de la implementación. Debido a que no existen investigaciones similares aplicadas en dicho establecimiento de salud se consideró fundamental realizar la investigación.

Siendo necesario para realizar el presente estudio contar con la revisión de antecedentes internacionales y nacionales, se pudo considerar a nivel internacional el estudio realizado por: Reyes et al. (2012), estudiaron la calidad de registro de historias clínicas informatizadas tipo auditoría interna, representada por una muestra de 300 historias clínicas, se evaluaron seis dimensiones como: Datos clínicos, seguimiento, CIE-9, problemas, alergias y hojas de enfermería; llegando a la conclusión que los registros fueron variables y aceptables, siendo la codificación CIE-9 y las alergias las más registradas y la anamnesis como las hojas de enfermería las menos registradas. Así mismo tenemos la tesis desarrollada por Suárez (2015) quién realizó un estudio tipo descriptivo, sobre cómo influye la calidad de la historia clínica en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, cuya muestra fueron de 325 personas, reconociendo la pre disposición de los profesionales de la salud para la realización de programas de mejoras. En esta investigación se destaca la importancia de la calidad en el registro del historial clínico en la atención del paciente y en el ahorro de tiempo y dinero para la institución.

Así mismo en el ámbito nacional tenemos el presentado por: Guevara y La Serna (2016) en su tesis estudió la calidad del registro de las historias clínicas teniendo como lugar de aplicación una clínica en la ciudad de Chiclayo, en el año 2016, la investigación es de tipo aplicado, nivel descriptivo de diseño no experimental, con una muestra de 1,418 historias clínicas, obteniendo como resultado la dimensión de registro que aparece más completa en el año 2015 es la filiación y en el año 2016 el examen físico, y la dimensión de registro que aparece incompleta es el plan de tratamiento tanto el año 2015 y 2016. Llegando a la conclusión que, el registro de las historias clínicas en general, fueron calificadas como regulares. Zafra, Veramendi, Villa, Zapata, Yovera, Urbina y Ayala (2013), realizaron una investigación, cuyo lugar de estudio fue un centro de salud ubicado en el Callao, el cual corresponde a un tipo descriptivo transversal, cuya muestra fue de 91 historias clínicas de

consultorio externo de las especialidades de medicina interna, pediatría, nutrición y odontología, para el muestreo el autor realizó una selección por conveniencia.

Utilizó como instrumento la “Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud” considerando resultado “aceptable” las que tenían 50 o más puntos y las demás fueron consideradas “por mejorar”. Obteniendo como resultado que las medidas higiénico dietéticas alcanzó el 16.5% siendo el menos registrado, mientras los más registrados fueron los síntomas, el motivo de la consulta, el diagnóstico, el tratamiento y el plan de trabajo con más del 90%, lo que se observa en este estudio es qué, siendo la hora de atención y la letra legible muy importantes en la historia clínica, solamente alcanzaron el 45% y 32% de registro respectivamente. Blas, (2016), en su tesis investigó el efecto de la implementación de una cartilla con el propósito de mejorar la calidad de las notas de enfermería aplicado en el servicio hospitalario, cuyo estudio fue realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho. Corresponde a un estudio de nivel aplicativo, cuantitativo y descriptivo explicativo, de diseño pre experimental ya que utilizó un pre y post prueba aplicado a un solo grupo. La muestra estuvo representada por de 150 notas de enfermería, utilizando como técnica la observación y como instrumento una lista de chequeo. Obteniendo como resultado qué antes de la implementación el 53% de las notas de enfermería presentaron mala calidad y después de la implementación de la cartilla, el 100% de las notas de enfermería, presentan un nivel bueno de calidad. Concluyendo que la implementación de una cartilla produce un efecto de manera significativa en la mejora de la calidad de las notas de enfermería, principalmente en las dimensiones pertinencia del contenido, legibilidad y de los registros.

Otro de los estudios consultados es el de Quispe, Navarro, Vásquez, Pinto y Olivares, E. (2015), teniendo como propósito el estudio de las características del registro de las historias clínicas, desarrollado en el Hospital III de Yanahuara - Arequipa, siendo la muestra de 225 historias clínicas obteniendo como resultado que los ítems que alcanzaron un muy buen registro, fueron la indicación de pruebas y procedimientos así como la identificación del médico y alergias, en las que obtuvieron un registro aceptable se encuentran la indicación terapéutica clara, la evolución, el juicio clínico, la indicación terapéutica completa y ordenada, la enfermedad actual, y la exploración física, siendo los muy mal registrados el motivo de ingreso, los hábitos vitales y el tratamiento previo. Concluyendo que en su mayoría los ítems registrados son aceptables; sin embargo, algunos ítems presentan deficiencias. Narváez (2014) estudió la calidad de registro de historias clínicas en los

servicios de hospitalización de medicina, gineco-obstetricia, cirugía y pediatría realizado en el Hospital de Jaén, el estudio es cuantitativo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con una muestra de 384 historias clínicas. Utilizando como instrumento una lista de chequeo. Los resultados fueron: En forma general el llenado fue aceptable con un 67.45%, siendo la especialidad de Medicina la que mejor registro de llenado obtuvo y Gineco-Obstetricia la más deficiente.

Las áreas que obtuvieron un llenado aceptable fueron la de Medicina y Pediatría, caso contrario fue para las áreas de Gineco-Obstetricia y Cirugía. Gutiérrez (2017) en su tesis estudió la calidad de registros de historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica en un centro de atención primaria, EsSalud- 2017, corresponde a un tipo de estudio sustantivo, básico de diseño no experimental transversal, tuvo como objetivo principal determinar la calidad de los registros de las historias clínicas de consultorio externo según especialidad médica, para lo cual estableció 7 dimensiones: Filiación, Antecedentes, Consulta médica, Ayuda al diagnóstico, Diagnóstico, Tratamiento y Presentación de expediente. La muestra analizada fue de 379 historias clínicas obtenidas por muestreo probabilístico, las cuales se dividieron en tres grupos: Historias clínicas realizadas por médico de familia, médico internista y médico general. Como instrumento se utilizó la lista de chequeo del formato de la norma de prestaciones del Seguro Social de Salud (EsSalud). Obtuvo como resultado que las historias clínicas electrónicas aceptables por especialidad médica fueron de 60% historias clínicas realizadas por Médico internista, 54% historias clínicas realizadas por Médico de familia y 33% historias clínicas realizadas por Médico general. El ítem “Filiación”, tiene igual porcentaje de llenado entre los grupos, el ítem “Antecedente”, tiene mayor porcentaje de llenado en el grupo de especialidades médicas: medicina interna, seguido de medicina familiar; el ítem con 100% de llenado es el diagnóstico y CIE-10, el ítem que no registra datos o el registro es inadecuado es el ítem de tratamiento, en el ítem de presentación del expediente, no hay diferencias en los tres grupos. En todas las historias clínicas no encontró el componente firma y sello por no haberse implementado digitalmente. Otro de los estudios muy representativos es el realizado por Llanos, L.F., Mayca, J. y Navarro, G. C. (2006), estudio sobre el llenado de las historias clínicas en consultorio externo de cuatro hospitales públicos del Perú, encontrando como resultado un pobre llenado de lo que se esperaba sobre todo en las partes sustantivas,

concluyendo que este problema mejorará en la medida que el personal de salud entienda la importancia como herramienta educativa.

Luego de realizar una revisión de la literatura sobre la variable de estudio impacto de la implementación de la ficha de historia clínica, puedo afirmar que, desde siglos pasados el hombre dedicado a la atención de la salud, sea preocupado por dejar constancia de esta, siendo esenciales para la enseñanza y la práctica clínica. Las primeras historias completas están registradas en los libros las epidemias I y II del Corpus Hipocraticum, en la Edad Media denominado Los Consilia y en el renacimiento denominado Observatorio. Sydenham va perfeccionando su contenido y fue completándose durante todo el s. XVIII con la introducción del método anatómico y el s. XIX con el desarrollo de las técnicas fisiopatológicas.

En el s. XX se desarrollaron las pruebas complementarias y la historia clínica se hace más compleja por convertirse en multidisciplinar y de obligatorio cumplimiento. En el s. XXI la historia clínica conllevará a cambios radicales mencionado en Fombella y Cerejo (2012). Revisando la definición de historia clínica se encuentra el dato por el MINSA considerado un documento médico legal, en el que van registrados los datos que identifican al paciente, así como los procesos de su atención, de manera ordenada, integrada, secuencial e inmediata, el cual es corroborado con la firma del responsable de la atención. Dentro de las funciones de la historia clínica se encuentra principalmente la asistencial, así como la docencia, permitiendo la elaboración de estudios de investigación, es de utilidad como fuente de información para la epidemiología como se menciona en Bonaventura et al. (2012), permite evaluar la calidad de atención asistencial como se indica en su estudio Carpintero, Ochoa, Acitores, Ferrús, y Fernández (2017), útil en la planificación y gestión en el campo de la salud, así como en casos de índole legal. Para cumplir con estas funciones debe realizarse con rigurosidad, mencionando todo lo necesario que justifique el diagnóstico y el tratamiento indicando, la letra debe ser legible; debe ser ordenado de preferencia unificada orientada por problemas e identificando los factores de riesgo como se indica en Alcázar (2017).

Como se mencionó anteriormente en la realización de la Historia Clínica o historial clínico intervienen múltiples profesionales y en ese sentido cabe mencionar que la historia clínica de consulta externa del Servicio de Gineco-Obstetricia es elaborado por Médicos

Gineco-Obstetras y Licenciadas en Obstetricia, en el Hospital de Huaycan la primera atención pre natal es realizada por la licenciada en obstetricia. La evaluación de su registro es un indicador de resultado como lo establece el ente rector de salud en MINSA (2007). La atención prenatal reenfocada según la normativa dada por MINSA (2013) establece que se debe vigilar y evaluar de manera integral a la gestante y su producto, brindándole un conjunto intervenciones que permitan detectar oportunamente los signos de alarma, así como los factores de riesgo, además de educar para el autocuidado, buscando la participación familiar, así como el manejo, con enfoque de género y de interculturalidad. La atención prenatal en el Perú es cubierto por el Seguro Integral de Salud que constituye un factor de acceso según para la atención como lo mencionan los autores Rivera, L.M., Burgos, N. H., Gómez, J. Z., y Moquillaza, V. H. (2018).

Los procedimientos de la primera atención prenatal, dada por el MINSA (2013), establecen realizar: (a) Anamnesis: Se precisan datos que identifiquen a la gestante así como los de afiliación como nombre, edad, número del documento nacional de identidad, dirección, estado civil, raza, entre otros; así como las antecedentes familiares, personales, y obstétricos, determinar la edad gestacional realizar el tamizaje de violencia y evaluación de la salud mental (b) Examen físico: Se registran los funciones vitales como la presión arterial, pulso, temperatura, respiraciones y el examen del corazón, los pulmones, el abdomen, las mamas, evaluación odontológica, entre otros, medidas antropométricas como el peso y la talla, valorar el edema, considerar cifras hipertensivas si lo hubiera, evaluar reflejos, identificación de signos de alarma, (c) Examen obstétrico completo, debiendo considerar la evaluación de la edad gestacional, la altura uterina, determinar si el embarazo es único o múltiple, presencia de latidos cardio fetales y de los movimientos fetales. La evaluación ginecológica se realizará en el momento oportuno desde la primera consulta, en la que se realiza el examen de mamas y toma de la muestra cervical, (d) Exámenes complementarios basales: tamizaje del grupo sanguíneo y factor Rh, proteínas hemoglobina, glucosa, pruebas rápidas para sífilis, VIH o RPR y ELISA, urocultivo y según el caso examen completo de orina. Y de acuerdo a la necesidad se solicitará prueba de Combs indirecto, glicemia en ayunas, así como urocultivo periódico.

Así mismo se solicitará ecografía obstétrica, y prueba de bienestar fetal, (e) Prescripción de ácido fólico (500mcg en el primer trimestre), ácido fólico (400mcg) más sulfato ferroso (60 mg) desde las 14 semanas de gestación, calcio de 2000mg a partir de las

20 semanas de gestación, su cumplimiento cobra hoy en día gran importancia por la elevada incidencia de anemia en gestantes en el Perú, problema que fue también detectado en el estudio de Modrego, A., Jaén, J.I., Sardón, A.C. y Abarca, M.J.(1993), (f) Vacunación antitetánica en gestante no vacunada se inicia en el primer CPN y contra la influenza estacional desde las 20 semanas de gestación, (g) Información para la gestante: Brindar información clara y precisa sobre las repercusiones y efectos nocivos para el feto el consumo de alcohol, tabaco, coca y otras sustancias dañinas.. Informar como reconocer los signos y los síntomas de alarma como: La presencia de fiebre, sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico, dolor abdominal, epigastralgia, dolor de cabeza, convulsiones, mareos, tinitus, acúfenos, escotomas, anasarca entre otros, así mismo indicar donde recurrir si presentara uno de estos síntomas o signos de alarma. Pedir a la gestante que durante sus atenciones sea acompañada de su pareja de algún familiar e informarles sobre sexo seguro, el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia adquirida. Informar sobre Seguro integral de Salud y Aseguramiento Universal y sus beneficios. (h) Realizar la programación de la próxima cita por médico para la evaluación de resultados de exámenes solicitados, esta cita no debe prolongarse más de 15 días desde la primera atención. (i) Mantener los registros completos: Registrar la atención en historia clínica y carnet materno perinatal, así como en el libro de seguimiento y formato de registro HIS, y (j) Si se presentara alguna complicación obstétrica, se referirá a la paciente de acuerdo al nivel de complejidad resolutive del establecimiento de salud. Del cumplimiento de estas actividades depende la satisfacción de las usuarias durante su embarazo, como lo indica Madurelo, J.A., Haro, A.M., Pérez, F., Cercas, L.J., Valentin, A.B., y Moran, E. (2006). A demás se debe tener en cuenta los conocimientos previos de la gestante para reforzar el autocuidado como lo indica Gancedo, AQ., Fuente, P., Chudácik, M, Fernandez, A., Suárez, P. y Suárez, V. (2019). Así mismo se debe considerar la terapia tradicional y los recursos de atención primaria de salud que son útiles e inofensivos para la atención prenatal en Pelcastre, B., Villegas, N., De León, V., Días, A., Ortega, D., Santillana, M. y Mejía. L. (2005).

Para el presente estudio se ha tomado también en cuenta lo establecido por la Norma Técnica de Gestión de la Historia Clínica MINSA (2018) y MINSA (2004), en el que se establece considerar en el formato de atención integral del adulto de la primera atención: (a) Fecha y hora de la atención, (b) el número del historial clínico, (c) datos como: apellidos y nombres del paciente o usuario de salud, sexo, pertinencia étnica, edad, número del

documento nacional de identidad, fecha y lugar de nacimiento, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación, grupo sanguíneo y factor Rh, (d) antecedentes personales como: patológicos, quirúrgicos, laborales y estilos de vida, (e) antecedentes familiares tales como alergia a medicamentos, sexualidad y salud bucal, (f) motivo de consulta, (g) tiempo de enfermedad, (h) funciones biológicas, (i) examen físico, (j) diagnóstico (CIE 10), (k) tratamiento, (l) exámenes auxiliares, (m) referencias si se diera el caso, (n) fecha de próxima cita, firma, sello y colegiatura del profesional brinda la atención. (o) hoja de lista de problemas y plan de atención integral, (p) hoja de cuidados preventivos y seguimiento de riesgo.

Considerando entonces que un buen registro de la historia clínica y en particular la historia clínica relacionado al registro de la atención prenatal es de suma importancia, y debe realizar cumpliendo con la normatividad dada por el MINSA, entonces dependerá de una adecuada elaboración para garantizar una atención con calidad permitiendo una debida identificación y manejo de la gestante. En ese sentido según Donabedian (1984) máximo exponente a nivel internacional sobre calidad de atención sanitaria, define a la calidad de atención en salud como aquella que proporciona el máximo y más completo bienestar en todo momento, logrando los mayores beneficios posibles. Para Ban Ki-moon ex- Secretario General de las Naciones Unidas en el 2016 el mundo necesita de enfoques de atención prenatal innovadores basados en la evidencia, para mejorar en las mujeres la experiencia que tienen del embarazo y garantizar que los bebés tengan el mejor comienzo posible en la vida. Los autores Dávila, O. V., Andrade, R.G. y García, E. (2018), Maldonado, M. y Medina, O. (2018) y Williams (2015), mencionan también que la atención prenatal es una de las soluciones sanitarias para la prevención de las muertes maternas y la reducción de las inequidades en salud.

Estudiar el registro de la historia clínica es considerada también una forma de auditoria, cuyo objetivo fundamental es conocer la calidad de su registro, comprobando si se registraron la totalidad de los antecedentes, utilizando una escritura legible y de acuerdo a los estándares de calidad; y la calidad de la atención, basándose para su evaluación en leyes, normas técnicas y documentos institucionales MINSA (2005). Por otro lado, en MINSA (2013), indica que la historia clínica es evidencia escrita de los antecedentes solicitados, del examen realizado, del diagnóstico dado, del tratamiento realizado y del plan de trabajo establecido incluyendo el plan de interconsultas y acciones preventivas

efectuadas. La historia clínica permite verificar la eficiencia del profesional de la salud. Facilita la información de la paciente entre los profesionales de la salud. Es importante mencionar qué, todo lo que no se registró en la historia clínica, se supone como no realizado, como lo menciona Piscoya (2007). El Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Obstetras del Perú-2016 establece que: El o La obstetra debe realizar en la historia clínica el registro del acto obstétrico de manera verás y completo, así también en otros documentos oficiales donde trabaja y según el tipo de atención que brinda, con criterio profesional y concorde a los adelantos científicos, siendo esencial en todos estos documentos poner su sello debiendo este contener el número de colegiatura y su firma. No se puede dejar de mencionar que actualmente en la implementación de los servicios de salud se encuentra la aplicación de la salud electrónica (e-Health), incluyendo los registros médicos electrónicos, lo cual permitirá tener una mejor información y comunicación en la atención de la salud, según Díaz de León, C (2019) y MINSA (2015).

Siendo necesario abordar el concepto de impacto, consideré en primer lugar tomar en cuenta el establecido por la Real Academia Española en relación a nuestro objeto de estudio , indicando que el impacto viene hacer el efecto producido a consecuencia de una acción o proceso , por otro lado tenemos la de Couturejuzón (2004) que dice, viene hacer un proceso docente-educativo, cuyos efectos se van a observar en la población, que para nuestro estudio vendrían hacer el nivel de registro del formato implementado. El autor también menciona que el impacto es una forma de evaluar este proceso. Para Abdala (2004) la evaluación del impacto debe entenderse como proceso dirigido a medir resultados de las intervenciones, en cantidad, calidad y extensión según los parámetros establecidos, y esta medición de los resultados nos permite comparar el grado de realización alcanzado con el grado de realización deseado.

Según Cabañas (1994), menciona que la evaluación es parte del proceso administrativo, que nos sirve de guía para corregir la ruta de las acciones emprendidas, cuando la evaluación es aplicada en los servicios de salud se hace más participativa tomando en cuenta la opinión de los usuarios y su impacto. Sus resultados son utilizados de forma inmediata para la toma de las decisiones. Renau y Pérez (2001), nos habla que “la calidad historia clínica es la piedra angular de todo sistema informativo hospitalario” p. 32, resalta las funciones que tiene la historia clínica entre ellas la aplicada a la gestión de recursos. Así mismo menciona que debe contener suficiente información para identificar al paciente,

justificar el diagnóstico, tratamiento y documentar los resultados de la atención, P.32, su cumplimentación es producto de la atención realizada, y que debe ser adecuada y lo más completa posible.

El presente estudio ha tomado al autor Renau y Pérez (2001) para la fundamentación teórica, investigó cómo desarrollar la evaluación de la calidad de las historias clínicas, cuyo objetivo es lograr historias completas o de “calidad”, a su vez nos refiere que existen dos tipos de análisis o revisión de historia clínica: La revisión cuantitativa y la cualitativa. La primera referida al cumplimiento y ordenamiento, es una evaluación objetiva y lo realizan el personal formado en Documentación Médica; la segunda es más subjetiva, analiza su contenido y lo realizan los facultativos de los servicios clínicos. En ese sentido para el estudio de la variable Impacto de la Implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, sea realizado una revisión cuantitativa, de este formato implementado, para observar en cuanto su registro es completo, en comparación con el formato utilizado antes de la implementación. Se debe diferenciar entre la evaluación de la calidad de las historias clínicas y auditoria médica, son cuestiones distintas, la primera evalúa cómo se documenta la asistencia o la atención realizada y la segunda evalúa la calidad de la asistencia, concepto tomado de Renau y Pérez (2001). Los estudios de calidad de atención prenatal, revelan que existe una relación positiva entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de las usuarias y destacan la necesidad de ofrecer servicios humanizados con buen trato e información, centrada en el paciente durante, la atención prenatal según Seclen, J.A., Benavides, B., Jacoby, E., Vasquez, A. y Watanabe, E. (2004) y Bergman A.A. y Connaughton S.I (2013).

Luego de la revisión de los antecedentes y los fundamentos teóricos de la presente investigación, se planteó el problema teniendo como problema general: ¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018? y los problemas específicos: (1) ¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a la filiación? (2) ¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a la anamnesis? (3) ¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal

en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto al examen físico? (4) ¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto al diagnóstico? (5) ¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a las indicaciones? (6) ¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto al plan de atención? (7) ¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a los atributos de la historia clínica?

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico, práctico y legal (a) justificación teórica, la investigación se realizó con el propósito de conocer el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, cumpliendo las normas técnicas dadas por el Ministerio de Salud, así mismo con los resultados obtenidos busca generar nuevos conocimientos sobre el adecuado registro de los formatos de historias clínicas en estudio. Para lograr este conocimiento de la realidad se ha realizado un marco teórico, resultado de la revisión bibliográfica actualizada de la variable de estudio. (b) justificación práctica, se busca realizar un buen registro del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, cumpliendo con la normatividad vigente del MINSA, por lo tanto, busca mejorar la calidad de atención, generando una cultura de buen registro en los profesionales de la salud, capacitándolos. Así mismo este conocimiento servirá de base para acciones de planes y mejora en los gestores de salud. (c) La justificación legal del presente trabajo de investigación es resaltar la importancia del formato de historia clínica implementado, como documento de cumplimiento legal asistencial, el cual debe ser adecuadamente llenado por el profesional de la salud ya que todo aquello que está escrito es garantía de la atención brindada al paciente.

Siendo indispensable para el desarrollo del presente proyecto de investigación plantear el Objetivo General y Específicos. Se considera como objetivo general : Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 y específicos (a) Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica

de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a la filiación, (b) Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a la anamnesis, (c) Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto al examen físico, (d) Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto al diagnóstico, (e) Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a las indicaciones, (f) Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto al plan de atención, (g) Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a los atributos de la historia clínica.

II Método

1.1 Tipo y diseño de investigación

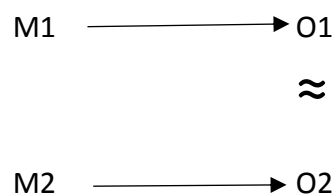
Tipo de investigación

Según la definición de Sánchez y Reyes (2015), corresponde a un estudio de tipo básico ya que busca ampliar el conocimiento de la realidad y dar respuesta a los problemas. Está encaminada a describir, explicar y predecir la realidad, con lo cual nos llevará a establecer principios y leyes generales que son las bases para organizar una teoría científica. A demás los autores antes mencionados, nos afirman que este tipo de investigación presenta dos niveles descriptivo y explicativo.

El tipo básico de la presente investigación se realiza con un enfoque cuantitativo, así mismo es interpretativo con enfoque cualitativo.

Diseño de Investigación

Corresponde a un diseño descriptivo comparativo, ya que se tiene dos muestras a comparar la del 2016 y 2018, que está representada por M1 y M2, de las cuales se recolectará la información observada O1 y O2 para realizar dicha comparación, además corresponde a una investigación no experimental, porque no manipula la variable, de corte transversal, porque se aplica en un determinado periodo de tiempo. También corresponde a un método de ex post facto dado a que trata de responder al efecto de una determinada práctica. Sánchez y Reyes (2015).



Leyenda:

M 1: muestra de formatos de historias clínicas año 2016

M 2: muestra de formatos de historias clínicas año 2018

≈: comparación de resultados

1.2 Operacionalización de la variable

Definición conceptual de la variable: Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal

El formato de historia clínica de la primera atención pre natal es una hoja de registro que forma parte de la historia clínica, que debe ser llenado por el profesional de la salud responsable de la atención de la gestante durante la primera atención prenatal, la cual esta normado por el Ministerio de Salud. En este quedan registrados los datos de identificación, los procesos relacionados a la atención de la gestante, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata y que son refrendadas con la firma del responsable de la atención. El impacto de la implementación del formato de la historia clínica de la primera atención prenatal, determina en cuanto su registro es completo, con respecto al formato existente antes de la implementación.

Definición operacional de la variable: Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal

La variable se operacionaliza a través de una lista de chequeo con 7 dimensiones -que constituyen cada una de las partes que tiene el formato de historia clínica de la primera atención prenatal implementada-, 52 indicadores y 62 ítems a observar, tiene una escala de valor dicotómica Si o No en relación así se realizó o no el registro, asignando un valor de uno (1) si es Si y un valor de cero (0) si es No. Los resultados se presentarán en rangos porcentuales de: Impacto: mayor o igual al 75% de ítems registrados y No impacto: menor a 75% de ítems registrados.

Considerando importante la opinión de los profesionales de la salud responsables de la atención, con respecto a la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, se desarrolló una entrevista de ocho preguntas abiertas y cerradas para conocer su experiencia, recoger sus impresiones y actitudes.

La operacionalización de la variable Impacto de la Implementación del formato de la historia clínica de la primera atención prenatal se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la Variable Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALAS /VALORES	NIVELES/RANGO
Registro de Filiación	Fecha	1,2,3,4,5,7,8,9		
	Hora de atención			
	Número de historia clínica			
	Edad			
	Nombres y apellidos del paciente			
	Número de DNI			
	Número de teléfono			
Registro de Anamnesis	Estado civil	10,11,12,13(13.1-13.10)		Impacto: Igual o mayor de 75%
	Dirección			
	Motivo de la consulta			
	Antecedentes familiares			
	Antecedentes personales			
	Antecedentes obstétricos			
	Funciones vitales completas			
Registro del Examen Físico	Peso pregestacional	14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30	Si (1) No (0)	No Impacto: Menos del 75%
	Peso actual			
	Talla			
	Índice de masa Corporal			
	Sistema nervioso central			
	Piel y mucosas			
	Cabeza y cuello			
	Aparato respiratorio			
	Aparato cardio vascular			
	Mamas			
	Abdomen			
	Altura Uterina			
	Vías urinarias			
	Toma de PAPANICOLAU			
	Tacto vaginal			
	Miembros inferiores (edema, várices Y Reflejos osteotendinosos)			
Registro del Diagnóstico	Estimación de la edad gestacional	31,32,33,34		
	Estimación del número de fetos			
	Determina el Factor de riesgo			
	Uso del CIE 10			
Registro de las Indicaciones	Orientación y consejería de los signos de alarma	35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45		Impacto: Igual o mayor de 75%
	Orientación y consejería nutricional			
	Orientación y consejería pretest VIH			
	Orientación y consejería ITS			
	Realiza tamizaje de violencia			
	Toma de PAPANICOLAU			
	Educación en autoevaluación de mamas			
	Inicia el Plan de parto			
	Solicita batería de análisis			
	Solicita ecografía obstétrica			
Registro del Plan de Atención	Indica los micronutrientes (Ácido fólico-sulfato ferroso)	46,47,48,49	Si (1) No (0)	No Impacto: Menos del 75%
	Indica interconsulta ginecológica especializada			
	Indica interconsulta de atención integral completas			
	Fecha de la cita especializada			
	Fecha del próximo control prenatal			
Registro de los Atributos de la Historia Clínica	Pulcritud	50,51,52,		
	Letra legible			
	Sello y firma del profesional			

1.3 Población, muestra y muestreo

Población

Sánchez, Reyes, y Mejía (2018), definió la población, como un conjunto de elementos que pueden ser individuos, objetos o hechos, que presentan características o criterios comunes, lo cual permite identificarlos en un área de interés para ser objeto de estudio e hipótesis de una investigación. Cuando estos elementos son personas se le llama población y cuando no lo son es conveniente nombrarlo como universo de estudio (p. 201).

La presente investigación cuenta con una población total de 2,649 formatos de historias clínicas de la primera atención prenatal, que corresponden al total de gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia durante el año 2016 y el año 2018.

Muestra

Al respecto Sánchez, Reyes y Mejía (2018), menciona que viene hacer el conjunto de casos o individuos que se extraen de una población, utilizando algún sistema de muestreo ya sea probabilístico o no probabilístico.

Muestreo

Para la presente investigación se utilizó un sistema de muestreo no probabilístico, ya que para seleccionar la muestra se basa en el criterio del investigador, de manera intencionada y que cumplan determinadas características del total de la población como lo indican los autores en Sánchez, Reyes y Mejía (2018). En ese sentido se desarrolló concretamente una muestra de 244 formatos de historias clínicas de la primera atención prenatal, que cumplieron los propósitos del estudio, que fueron tomados del total de formatos de historias clínicas del primer control prenatal del año 2016 y 2018, y como resultado de la aplicación de los criterios de selección de inclusión y exclusión.

Criterios de selección

En base a los criterios de representatividad e inclusión, se procede a seleccionar la muestra de estudio considerando lo siguiente:

Criterios de inclusión:

- Formatos de historias clínicas de la primera atención prenatal de gestantes atendidas por profesional licenciado en Obstetricia.
- Formatos de historias clínicas de la primera atención prenatal de gestantes atendidas dentro del primer trimestre de gestación.
- Gestantes de la jurisdicción del Hospital de Huaycan.

Criterios de exclusión:

- Todas aquellas historias clínicas que no estén contenidas en los criterios de inclusión.

1.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Basado en la definición de Sánchez, Reyes, y Mejía (2018), como un conjunto de medios, instrumentos y procedimientos que utiliza el investigador para recoger la información de una determinada realidad o fenómeno en relación a los objetivos del estudio; las técnicas utilizadas en la presente tesis fue el Análisis Documental y la Entrevista. Según Sánchez, Reyes, y Mejía (2018) el Análisis Documental, viene hacer la extracción de los contenidos significativos que se obtienen de documentos, los cuales se analizaran, organizaran y clasificaran de acuerdo al objetivo del investigador y requiere de una metodología cualitativa (p.18). Según Fernández (2007), la entrevista viene hacer un conjunto de preguntas para ser aplicadas a una muestra representativa o al total de la población estadística, con el propósito de conocer la opinión y las características de la variable a ser medida.

Instrumento

Para la técnica del Análisis Documental, se empleó como instrumento una Lista de Chequeo realizado por la autora, donde se recogieron los datos de los registros realizados en el formato de historia clínica de la primera atención prenatal. Cabe mencionar que las listas de chequeo, llamadas también check-lists, listas de control, u hojas de verificación, son instrumentos que se usan cuando se realizan actividades que se repiten, cuando se quiere verificar si se cumplen una relación de requisitos o para obtener datos de manera sistemática y

manteniendo un orden. Siendo necesario conocer la información sobre la opinión, impresión y sus experiencias de los responsables de la atención sobre el registro del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, se utilizó la técnica de la Entrevista, haciendo uso del instrumento denominado Guía Semi Estructurada, con preguntas cerradas y abiertas en relación a la variable del presente estudio y que permitieron conocer ampliamente lo que el entrevistado nos quiere manifestar.

Para el procesamiento de los datos del instrumento aplicando la Guía Semi Estructurada, dirigida a los responsables del registro de la atención en el formato de historia clínica de la primera atención prenatal, se utilizó una matriz de reducción de datos contenida en el Anexo 4, del cual se tomaron las respuestas coincidentes de las cuales se obtuvieron las categorías emergentes, que permitieron responder a los objetivos de estudio.

Tabla 2

Ficha técnica del instrumento Lista de Chequeo de la variable Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal.

Nombre del instrumento	Lista de chequeo de verificación del Impacto de la Implementación del Formato de Historia Clínica de La Primera Atención Prenatal
Autora	Norma Nora Miovich Zúñiga
Año	2016 y 2018
Lugar	Ate
Objetivo	Determinar el impacto de la implementación del Formato de historia clínica de la primera atención Prenatal
Administración	Individual
Tiempo de duración	10 minutos por formato de historia clínica

Fuente: Elaboración para el estudio

Baremo de la variable

Dimensiones	Escala	Rango	Categoría
1.Registro de filiación	Si (1)	Igual o mayor a 75%	Impacto
2.Registro de anamnesis			
3.Registro del examen físico			
4.Registro del diagnóstico	No (0)	Menor a 75%	No impacto
5.Registro de las indicaciones			
6.Registro del plan de atención			
7.Registro de los atributos de la historia clínica			

Fuente: Elaboración para el estudio

Descripción del instrumento Lista de Chequeo: La lista de chequeo contiene un total de 52 indicadores, distribuidos en siete dimensiones: dimensión (1) Registro de filiación que consta de nueve indicadores, (2) Registro de anamnesis que consta de cuatro indicadores, (3) Registro de examen físico consta de diez y siete indicadores, (4) Registro del diagnóstico que consta de cuatro indicadores, (5) Registro de las indicaciones que consta de once indicadores, (6) Registro del plan de atención que consta de cuatro indicadores y (7) Registro de los atributos de la historia clínica consta de tres indicadores; la escala es dicotómica Sí y No. Para los valores de la escala se dará un puntaje de (1) cuando la respuesta es sí registra y (0) cuando la respuesta es no registra. Se obtendrá un puntaje máximo de 52 puntos, que corresponde al 100% de registros.

Tabla 3

Ficha técnica del instrumento Guía Semi Estructurada de la variable Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención pre natal.

Nombre del instrumento	Guía Semi Estructurada de verificación del Impacto De la Implementación del Formato de Historia Clínica de la Primera Atención Prenatal
Autora	Norma Nora Mioovich Zúñiga
Año	2019
Lugar	Ate
Objetivo	Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención Pre natal
Administración	Individual
Tiempo de duración	15 minutos por Profesional de la salud

Fuente: Elaboración para el estudio

Descripción del instrumento Guía semi estructurada: Consta de una relación de ocho preguntas de tipo cerradas y abiertas, que se elaboró para recoger la información sobre las impresiones y experiencias que han tenido los responsables de la atención en el llenado del formato implementado, estas preguntas están hechas para dar respuesta a los objetivos del estudio, desde el punto de vista del profesional de la salud. Esta entrevista fue aplicada de manera individual, manteniendo el anonimato y recogiendo la información sin adulteraciones. Es de la propia autoría de la investigadora.

1.5 Procedimiento

La organización del trabajo de campo se realizó de la siguiente manera: Se inició con la solicitud de la autorización para el desarrollo del trabajo de investigación al director del Hospital de Huaycan. Así mismo, se coordinó con las Jefaturas de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, Unidad de Estadística e Informática, Área de Archivos de consulta externa y del Servicio de Gineco-Obstetricia para que se me brinde las facilidades de información estadística y acceso a las historias clínicas. En cumplimiento al reglamento interno del Comité de Investigación del Hospital de Huaycan, se expuso el proyecto de investigación ante los miembros que integran este comité, posteriormente se me expidió el proveído de investigación N° 025-2019, el cual aprueba su ejecución.

Obtenida la autorización se procede a recoger la información utilizando los dos instrumentos como es la lista de chequeo que fueron aplicados en cada formato de historia clínica de la primera atención prenatal, y la Guía Semi estructurada, entrevista dirigida a los profesionales de salud que brindan la atención.

Los datos obtenidos de la aplicación del instrumento lista de chequeo, se ingresaron a un documento del programa Excel 2013, para luego presentarlos en tablas de frecuencia y porcentaje, así como gráficas de barras porcentuales comparativos correspondiente a los años de estudio 2016 y 2018. La información obtenida de la aplicación de la entrevista, fueron ingresados a una matriz de reducción de datos, donde se seleccionó las respuestas coincidentes de los entrevistados, de estas respuestas coincidentes, se obtuvieron las categorías emergentes y se analizaron sus resultados, para lo cual se elaboró una tabla de Codificación de las Categorías Emergentes y se complementó presentando una representación gráfica y mapa axial de estas categorías.

1.6 Método de análisis de datos

Hevia, A. (2001), nos indica que: “Después de la aplicación del instrumento y finalizada la recolección de los datos. Se procede al análisis con el propósito de responder los interrogantes del estudio”, p. 46. En ese sentido, para el análisis de los resultados se utilizaron los estadísticos descriptivos: tablas y figuras con frecuencias y porcentajes, y estos se compararon con los resultados obtenidos en los antecedentes de estudio para dar respuestas a los objetivos de la investigación. Y para el análisis de entrevista se utilizó la

matriz de reducción de datos. Las respuestas coincidentes de la entrevista fueron codificadas y de estas emergieron categorías de las cuales se extrajeron las más comunes que representan los aspectos a tomar en cuenta para lograr el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal que fue representada en un Mapa Axial. Así mismo se buscaron las coincidencias a partir de los resultados de ambos instrumentos aplicados.

1.7 Aspectos éticos

Todos los datos fueron extraídos del grupo de estudio seleccionado, en este caso de los formatos de historia clínica y procesados sin ninguna manipulación, pues estos datos están consolidados en el instrumento aplicado.

El estudio tuvo la autorización previa del director del Hospital de Huaycan y del presidente del Comité de Investigación, para la aplicación de los instrumentos y recojo de datos en la entidad. Así mismo, se consideró: (a) el anonimato de los entrevistados, (b) la consideración y respeto, y (c) sin prejuizgamiento.

III Resultados

1.8 Resultados descriptivos del instrumento lista de chequeo.

A continuación, se presenta los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento lista de chequeo para medir el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, según cumplimiento de registro, en cada una de sus dimensiones.

Dimensión I: Registro de Filiación

Tabla 4

Frecuencias y Porcentajes del Registro de Filiación.

	2016				2018			
	No registra		Registra		No registra		Registra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Fecha	0	0%	122	100%	0	0%	122	100%
Hora de Atención	4	3%	118	97%	2	2%	120	98%
Número de historia clínica	20	16%	102	84%	0	0%	122	100%
Edad	0	0%	122	100%	0	0%	122	100%
Nombres y apellidos del paciente	25	20%	97	80%	2	2%	120	98%
Número de DNI	110	90%	12	10%	2	2%	120	98%
Número de teléfono	122	100%	0	0%	14	11%	108	89%
Estado civil	119	98%	3	2%	7	6%	115	94%
Dirección	120	98%	2	2%	3	2%	119	98%

Fuente: Lista de chequeo

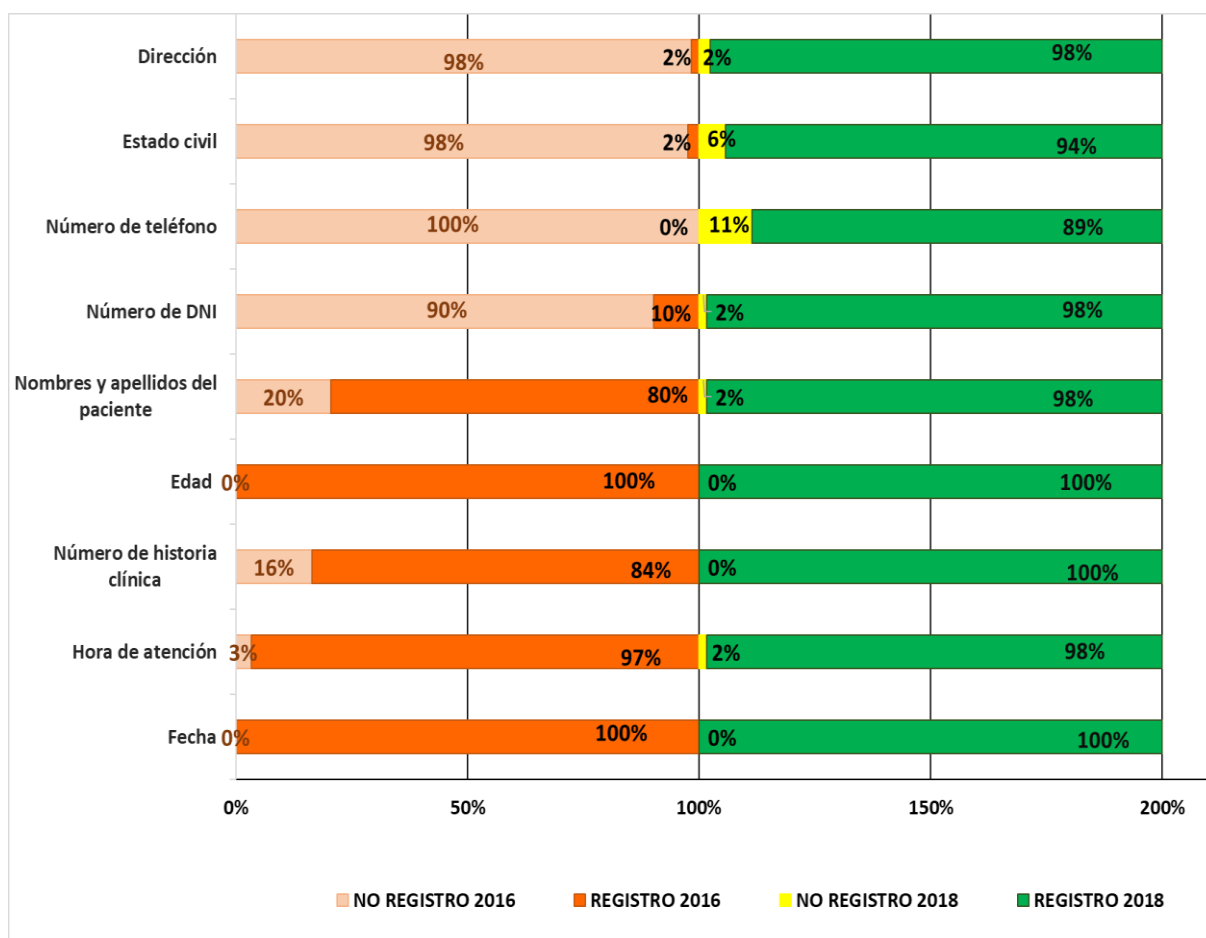


Figura 1. Porcentaje del registro de Filiación.

Interpretación.

En la tabla 4 y la figura 1 de la dimensión registro de filiación se observa, que los indicadores que obtuvieron mayor registro en el año 2018 con respecto al año 2016 fueron registro de la dirección que de ser registrada el 2% pasó a 98%, el estado civil de 2% a 94%, el número de teléfono de 0% a 89% y el número de DNI del 10% al 90% de registro. En cuanto a los demás indicadores se observan diferencias significativas con mayor cumplimiento de su registro en el año 2018 con respecto al año 2016.

Dimensión II: Registro de Anamnesis

Tabla 5

Frecuencia y Porcentaje del registro de anamnesis.

	2016				2018			
	No registra		Registra		No registra		Registra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Motivo de la consulta	0	0%	122	100%	0	0%	122	100%
Antecedentes Familiares	67	55%	55	45%	4	3%	118	97%
Antecedentes Personales	36	30%	86	70%	1	1%	121	99%
Antecedentes Obstétricos	82	67%	40	33%	23	19%	99	81%

Fuente: Lista de Chequeo

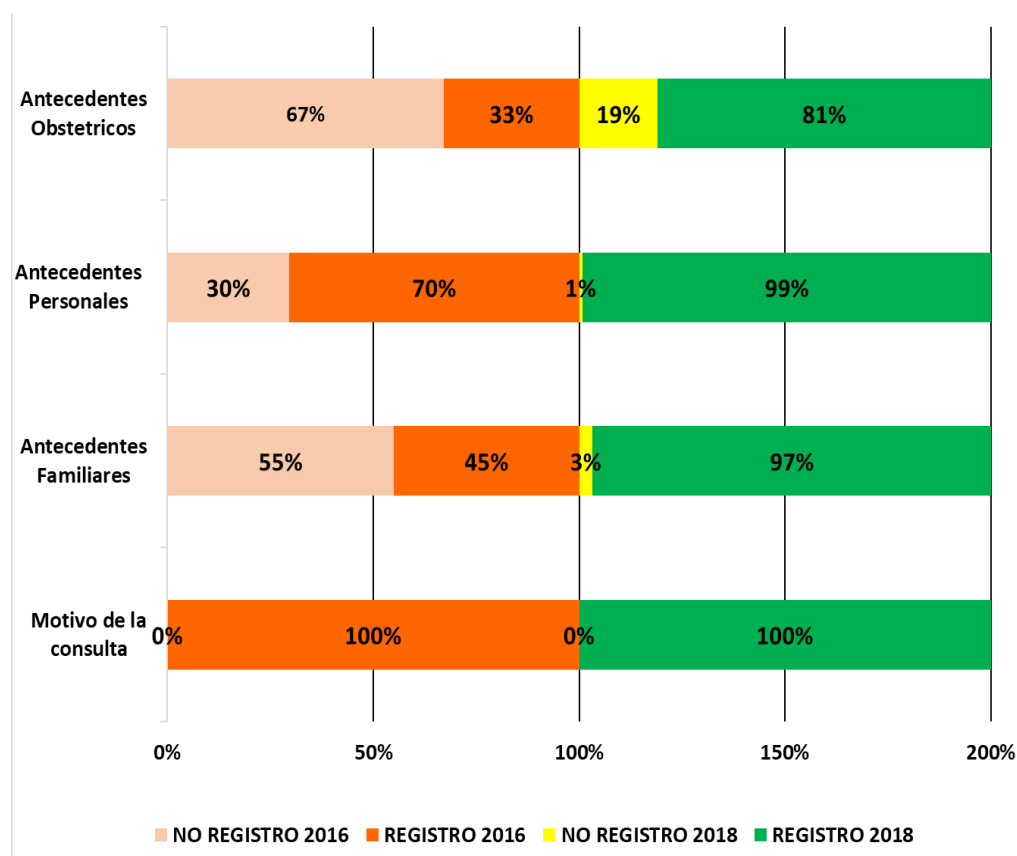


Figura 2. Porcentaje del registro de Anamnesis.

Interpretación.

En la tabla 5 y la figura 2 de la dimensión registro de anamnesis se observa, que los indicadores que obtuvieron mayor registro en el año 2018 con respecto al año 2016 fueron registro de antecedentes familiares que de ser registrada el 45% pasó a 97%, el registro de antecedentes personales de 70% a 99%, registro de antecedentes obstétricos de 33% a 81% de registro.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del indicador antecedentes obstétricos, que nos permite determinar el riesgo de presentar complicaciones en el embarazo.

Tabla 6

Frecuencia y Porcentaje del registro de Antecedentes Obstétricos.

	2016				2018			
	No registra		Registra		No registra		Registra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primera relación sexual	109	89%	13	11%	28	23%	94	77%
Número de parejas sexuales	112	92%	10	8%	27	22%	95	78%
Régimen catamenial	113	93%	9	7%	25	20%	97	80%
Método anticonceptivo	108	89%	14	11%	19	16%	103	84%
Papanicolaou anterior	112	92%	10	8%	40	33%	82	67%
Fórmula Obstétrica	12	10%	110	90%	5	4%	117	96%
Fecha de última regla	5	4%	117	96%	7	6%	115	94%
Fecha probable de parto	15	12%	107	88%	3	2%	119	98%
Recién nacido anterior de mayor peso	116	95%	6	5%	35	29%	87	71%
Complicaciones del parto anterior	116	95%	6	5%	43	35%	79	65%

Fuente: Lista de Chequeo

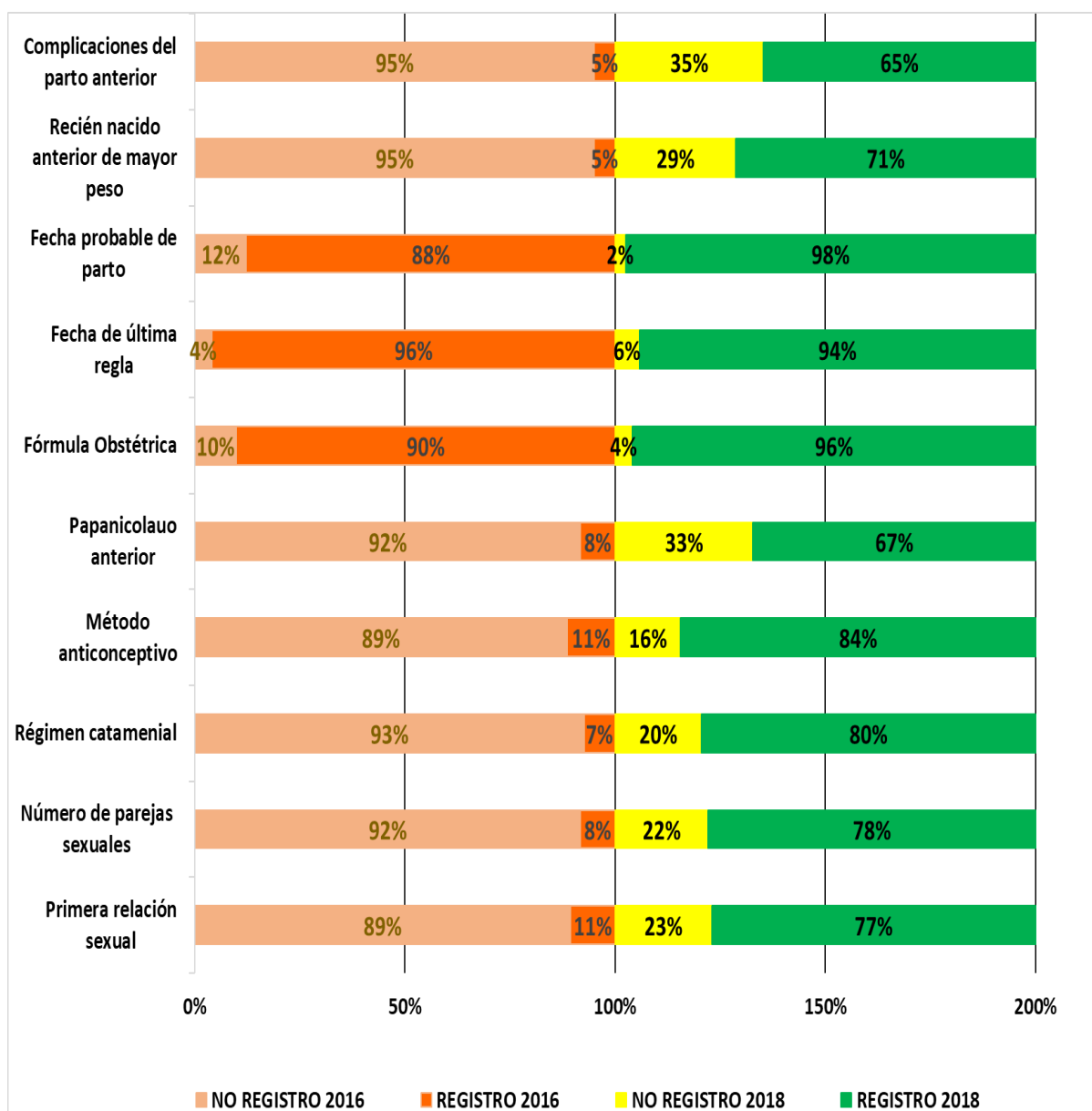


Figura 3. Porcentaje del registro de Antecedentes Obstétricos.

Interpretación.

En cuanto a los antecedentes obstétricos tabla 6 y figura 3, la cual tiene 10 ítems, se observa diferencias muy significativas con mayor cumplimiento de su registro en el año 2018 con respecto al año 2016 en cuanto al registro de la primera relación sexual de ser registrada en 11% en el 2016 pasó a ser registrada en un 77% en el 2018, el mismo cambio se puede ver en el registro de número de parejas sexuales de 8% a 78%, régimen catamenial de 16% a 84%, método anticonceptivo de 16% a 84%, PAPANICOLAU anterior de 8% a 67%, recién nacido anterior con mayor peso de 5% a 71%, y complicaciones del parto anterior de 5% a 65%.

Dimensión III: Registro de Examen Físico

Tabla 7

Frecuencia y Porcentaje del registro de Examen Físico.

	2016				2018			
	No registra		Registra		No registra		Registra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Funciones vitales completas	11	9%	111	91%	3	2%	119	98%
Peso pregestacional	84	69%	38	31%	17	14%	105	86%
Peso actual	1	1%	121	99%	1	1%	121	99%
Talla	6	5%	116	95%	4	3%	118	97%
Índice de masa Corporal	102	84%	20	16%	38	31%	84	69%
Sistema nervioso central	91	75%	31	25%	26	21%	96	79%
Piel y mucosas	25	20%	97	80%	5	4%	117	96%
Cabeza y cuello	56	46%	66	54%	8	7%	114	93%
Aparato respiratorio	102	84%	20	16%	13	11%	109	89%
Aparato cardiovascular	101	83%	21	17%	50	41%	72	59%
Mamas	10	8%	112	92%	4	3%	118	97%
Abdomen	6	5%	116	95%	2	2%	120	98%
Altura Uterina	9	7%	113	93%	3	2%	119	98%
Vías urinarias	93	76%	29	24%	16	13%	106	87%
Toma de Papanicolaou	117	96%	5	4%	72	59%	50	41%
Tacto vaginal	114	93%	8	7%	81	66%	41	34%
Miembros inferiores	48	39%	74	61%	13	11%	109	89%

Fuente: Lista de Chequeo

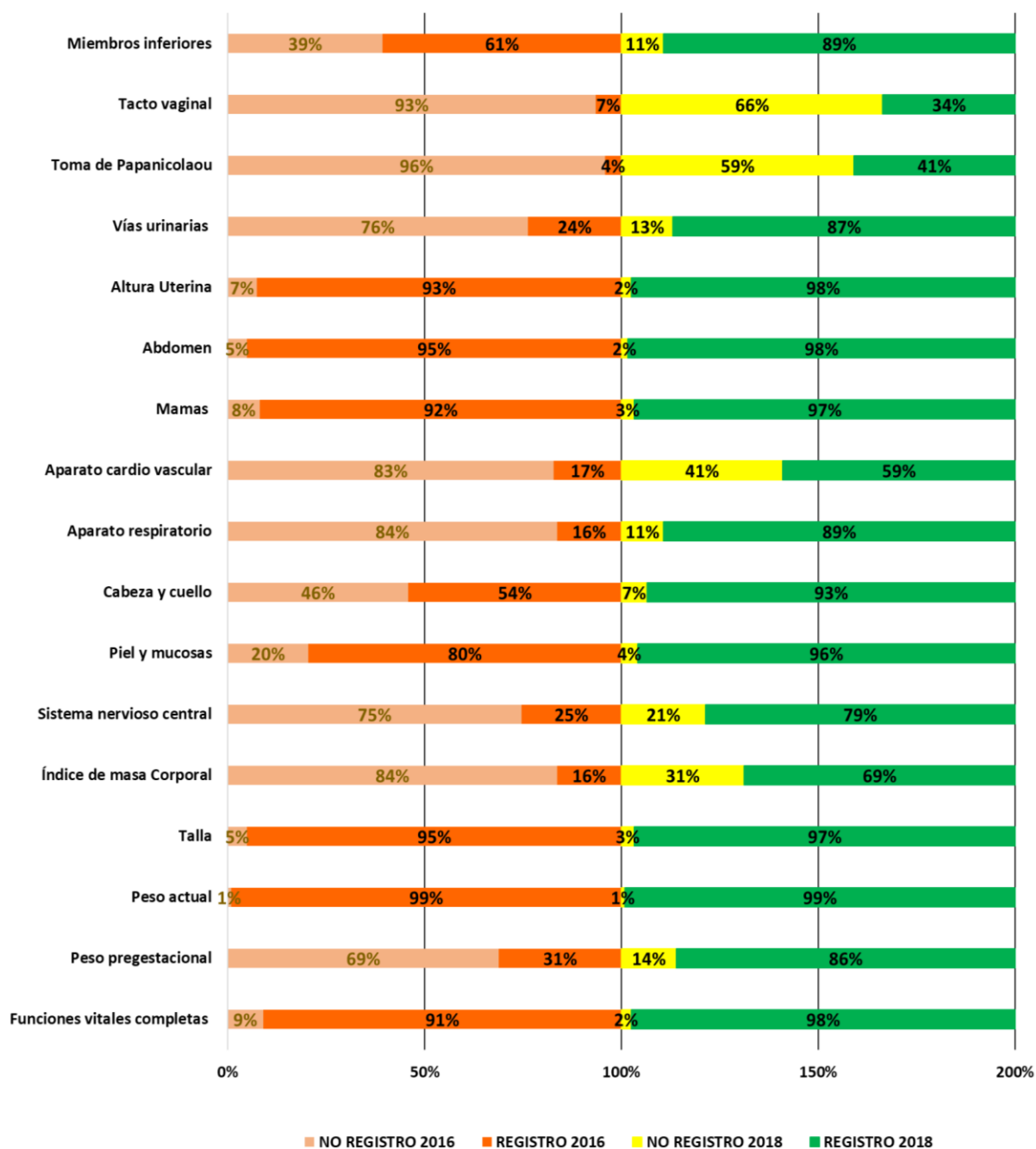


Figura 4: Porcentaje del registro de Examen Físico

Interpretación.

En la tabla 7 y la figura 4 de la dimensión registro de examen físico se observa, que los indicadores que obtuvieron mayor registro en el año 2018 con respecto al año 2016 fueron registro de peso pregestacional que de ser registrada el 31% pasó a 86%, índice de masa corporal de 16% a 69%, sistema nervioso central de 25% a 79%, cabeza y cuello de 54% a 93%, aparato respiratorio de 16% a 89%, aparato cardio vascular de 17% a 59%, vías

urinarias de 24% a 87%, toma de PAPANICOLAU de 4% a 59%, tacto vaginal de 7% a 66% y miembros inferiores de 61% a 89% de registro. En cuanto a los otros indicadores se observan diferencias significativas con mayor cumplimiento de su registro en el año 2018 con respecto al año 2016.

Dimensión IV: Registro de Diagnostico

Tabla 8

Frecuencia y Porcentaje del registro de Diagnostico

	2016				2018			
	No registra		Registra		No registra		Registra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estimación de la edad gestacional	9	7%	113	93%	2	2%	120	98%
Estimación del número de fetos	48	39%	74	61%	15	12%	107	88%
Determina el Factor de riesgo	71	58%	51	42%	32	26%	90	74%
Uso del CIE 10	25	20%	97	80%	12	10%	110	90%

Fuente: Lista de Chequeo

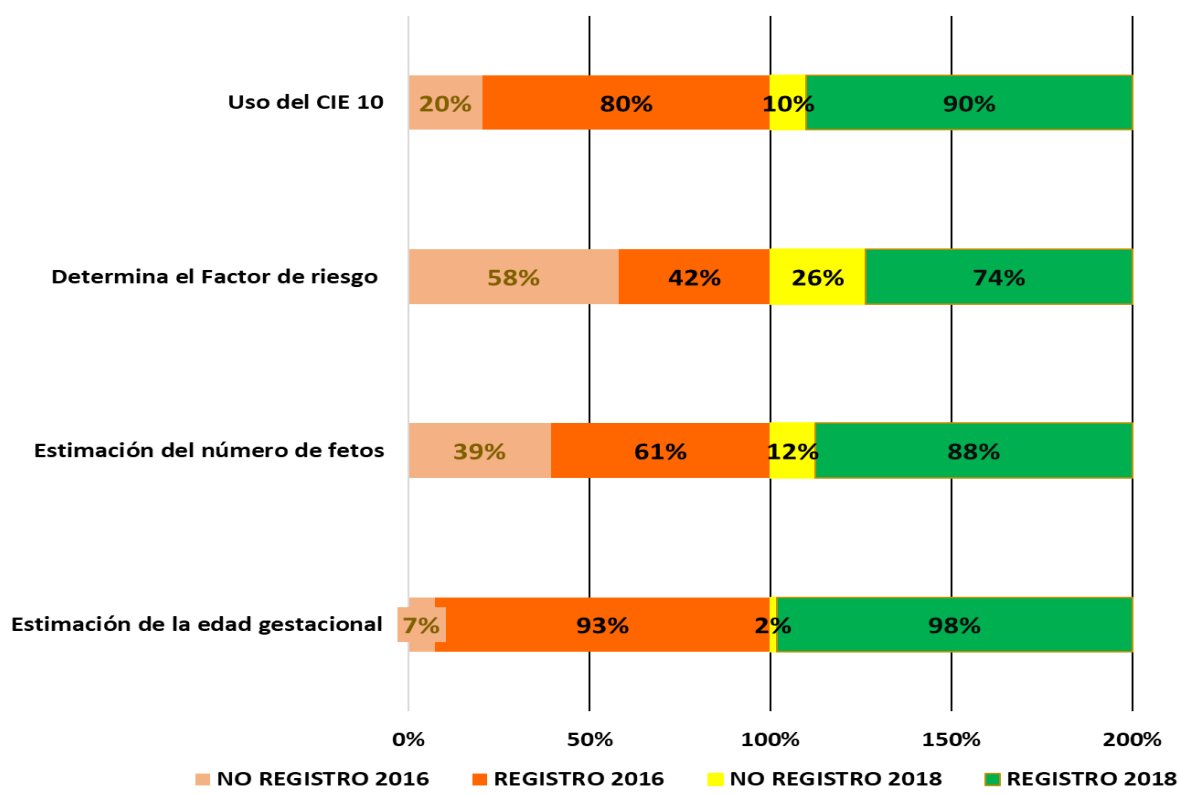


Figura 5. Porcentaje del registro de Diagnostico.

Interpretación.

En la tabla 8 y la figura 5 de la dimensión registro de diagnóstico se observa, que los indicadores que obtuvieron mayor registro en el año 2018 con respecto al año 2016 fueron estimación del número de fetos que de ser registrada el 61% pasó a 88%, determinación del riesgo de 42% a 74 de registro. En cuanto a los otros indicadores se observan diferencias significativas y mayor cumplimiento de su registro en el año 2018 con respecto al año 2016.

Dimensión V: Registro de Indicaciones

Tabla 9

Frecuencia y Porcentaje del registro de Indicaciones

	2016				2018			
	No registra		Registra		No registra		Registra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Orientación y consejería signos de alarma	18	15%	104	85%	2	2%	120	98%
Orientación y consejería nutricional	7	6%	115	94%	3	2%	119	98%
Orientación y consejería pretest VIH	9	7%	113	93%	3	2%	119	98%
Orientación y consejería ITS	27	22%	95	78%	5	4%	117	96%
Realiza tamizaje de violencia	98	80%	24	20%	68	56%	54	44%
Toma de Papanicolaou	76	62%	46	38%	32	26%	90	74%
Educación en autoevaluación de mamas	6	5%	116	95%	4	3%	118	97%
Inicia el Plan de parto	11	9%	111	91%	3	2%	119	98%
Solicita batería de análisis	22	18%	100	82%	4	3%	118	97%
Solicita ecografía obstétrica	4	3%	118	97%	1	1%	121	99%
Indica micronutrientes (Ác. Fólico/sulfato ferroso)	16	13%	106	87%	12	10%	110	90%

Fuente: Lista de chequeo

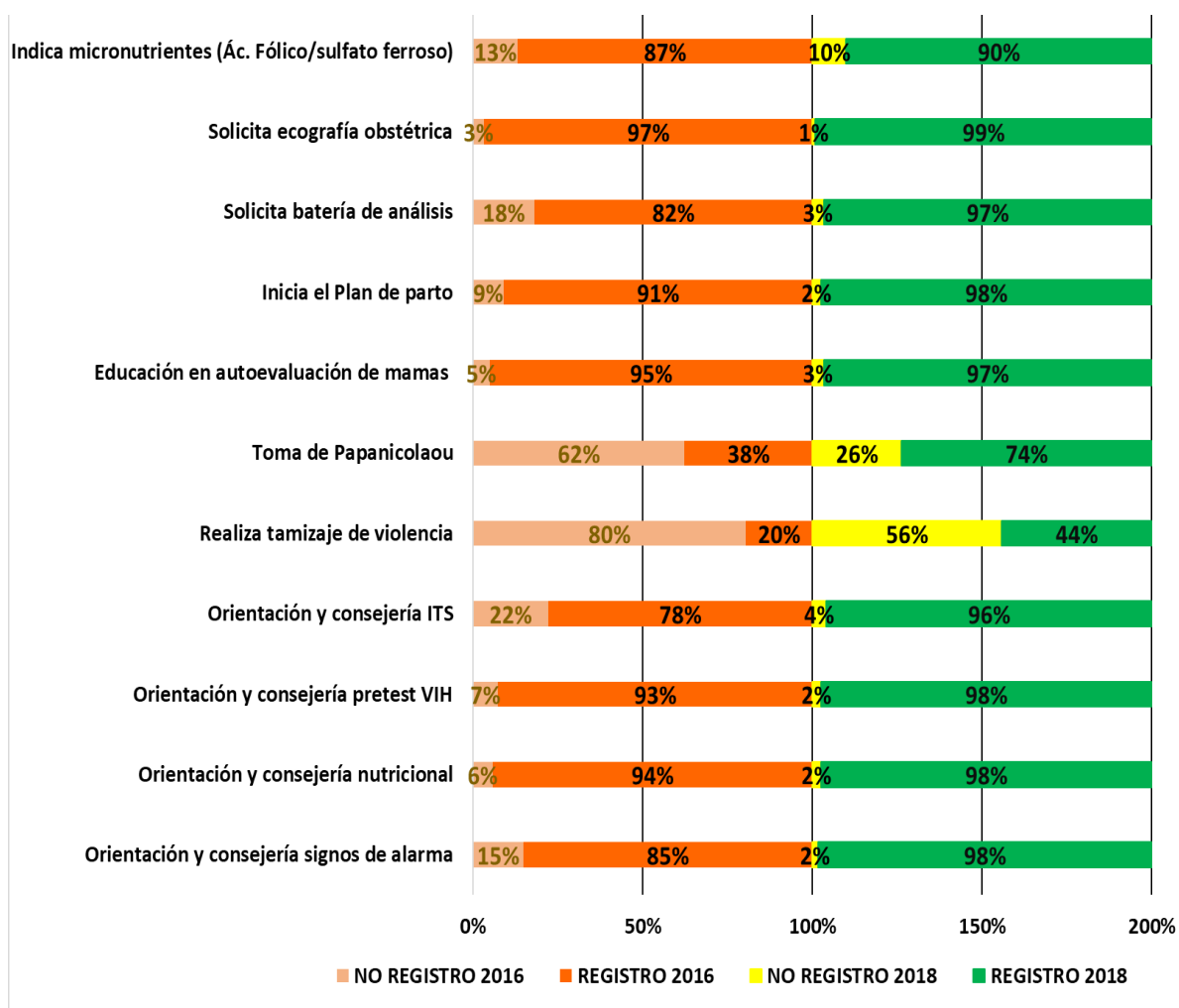


Figura 6. Porcentaje de Registro de Indicaciones

Interpretación.

En la tabla 9 y la figura 6 de la dimensión registro de indicaciones se observa, que los indicadores que obtuvieron mayor registro en el año 2018 con respecto al año 2016 fueron registro de realizar el tamizaje de violencia que de ser registrada el 20% en el año 2016 pasó a 56% en el 2018, el registro de haber tomado el PAPANICOLAU de 38% en el 2016 pasó a 74 de registro en el 2018. En cuanto a los otros indicadores se observan diferencias significativas con mayor cumplimiento de su registro en el año 2018 con respecto al año 2016.

Dimensión VI: Registro de Plan de Atención

Tabla 10

Frecuencia y Porcentaje del registro de Plan de Atención

	2016				2018			
	No registra		Registra		No registra		Registra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Indica interconsulta Ginecología Especializada	16	13%	106	87%	12	10%	110	90%
Indica interconsulta de Atención Integral	22	18%	100	82%	0	0%	122	100%
Fecha de la cita Especializada	22	18%	100	82%	6	5%	116	95%
Fecha de la próxima Atención Prenatal	7	6%	115	94%	2	2%	120	98%

Fuente: Lista de Chequeo

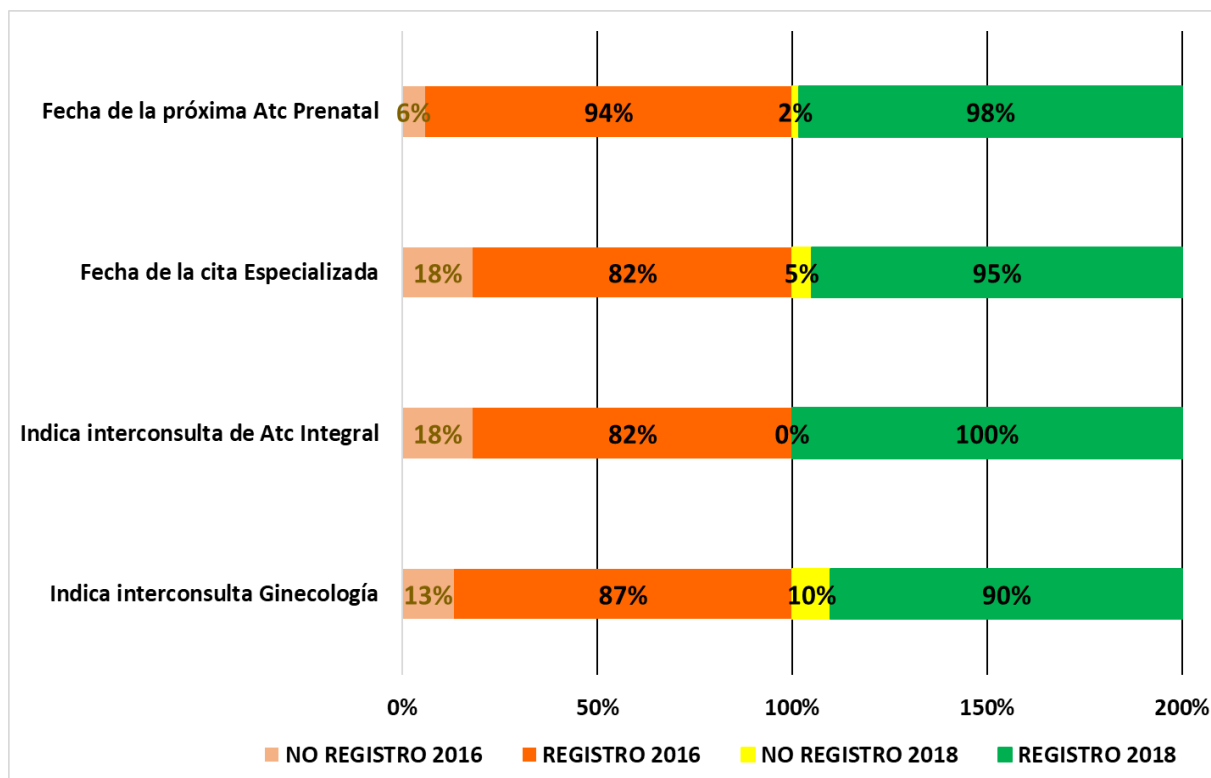


Figura 7. Porcentaje de Registro de Plan de Atención

Interpretación.

En la tabla 10 y la figura 7 de la dimensión registro de Plan de atención se observan diferencias significativas con mayor cumplimiento de su registro en el año 2018 con respecto al año 2016, siendo en esta dimensión el registro de la indicación de interconsulta de atención integral completas y registro de la fecha de la cita de la próxima atención con mayor registro en el año 2018, como se observa que de ser registradas en el 2016 en 82% pasó a 100% registrada en el 2018 para la variable registro de la indicación de interconsulta de atención integral completas y en cuanto a registro de la fecha de la cita especializada pasó de un registro de 82% en el 2016 a un registro del 95% en el año 2018.

Dimensión VII: Registro de atributos de la Historia Clínica

Tabla 11

Frecuencia y Porcentaje del atributo de la Historia Clínica

	2016				2018			
	No registra		Registra		No registra		Registra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Pulcritud	12	10%	110	90%	3	2%	119	98%
Letra legible	25	20%	97	80%	33	27%	89	73%
Sello y firma del profesional	4	3%	118	97%	0	0%	122	100%

Fuente: Lista de Chequeo

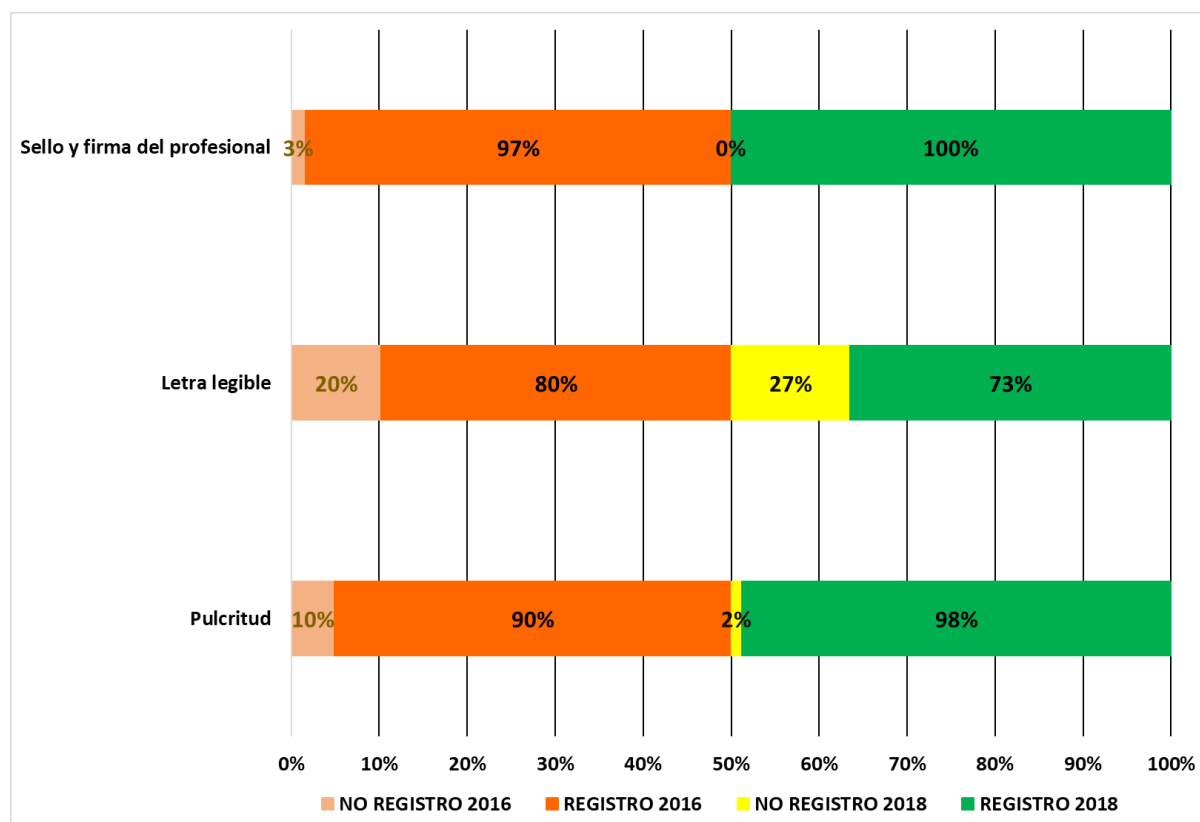


Figura 8. Porcentaje del atributo de la Historia Clínica

Interpretación.

En la tabla 11 y la figura 8 de la dimensión registro de los atributos de la historia clínica se observa diferencias significativas con mayor cumplimiento de su registro en el año 2018 con respecto al año 2016, así mismo se observa una debilidad en el indicador letra legible, que de ser legible en un 80% en el año 2016 paso a ser legible en un 73% en el año 2018.

Registro del formato de Historia Clínica según sus dimensiones

Tabla 12

Frecuencia y Porcentaje de registro del formato de la Historia Clínica según sus dimensiones

	2016				2018			
	No registra		Registra		No registra		Registra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	a	e	a	e	a	e	a	e
Registro de filiación	58	47%	64	53%	3	3%	119	97%
Registro de anamnesis	46	38%	76	62%	7	6%	115	94%
Registro de examen físico	57	47%	65	53%	21	17%	101	83%
Registro de diagnóstico	38	31%	84	69%	15	13%	107	88%
Registro de indicaciones	27	22%	95	78%	12	10%	110	90%
Registro de plan de atención	17	14%	105	86%	5	4%	117	96%
Registro de atributos de la historia clínica	14	11%	108	89%	12	10%	110	90%

Fuente: Lista de Chequeo

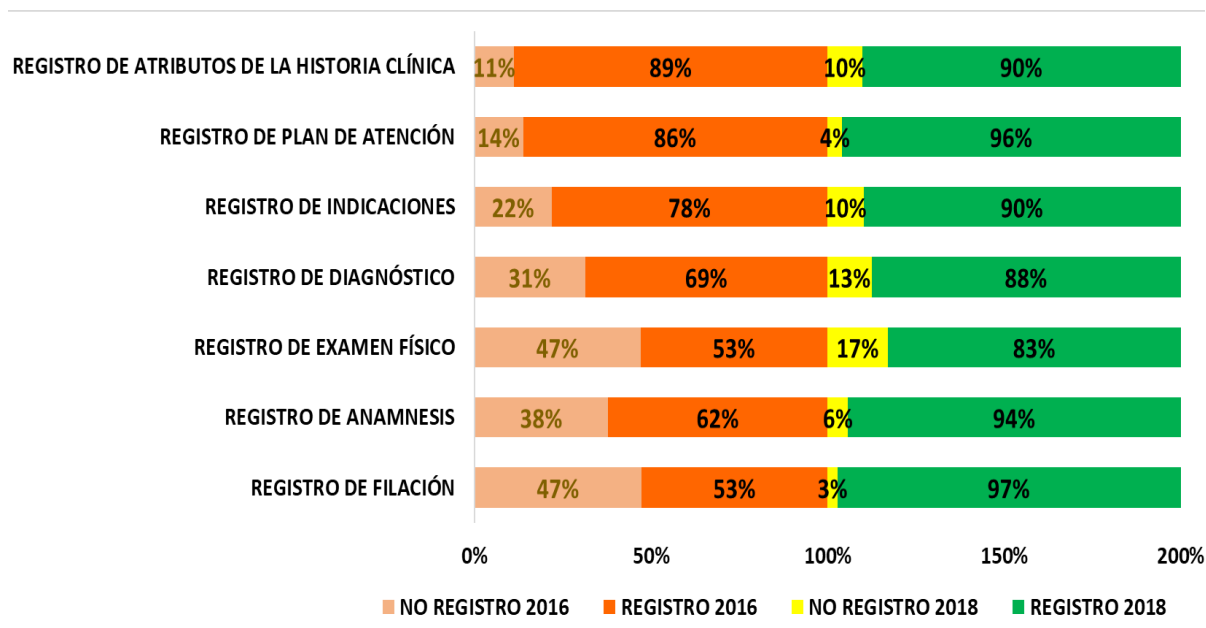


Figura 9. Porcentaje de registro del formato de la Historia Clínica según sus dimensiones

Interpretación.

En la tabla 12 y la figura 9 se observa el resultado general del registro del formato de historia clínica de la primera atención prenatal según sus siete dimensiones, en relación al nivel de cumplimiento de su registro, en cuanto a la dimensión registro de filiación que está constituida por 9 indicadores, se obtuvo en el año 2016 53 % y de 97% en el año 2018; la dimensión registro de anamnesis constituida por 4 indicadores obtuvo en el año 2016 62% y 94% en el año 2018; la dimensión registro de examen físico constituida por 17 indicadores obtuvo en el año 2016 53% y 83% en el año 2018; la dimensión registro de diagnóstico formada por 4 indicadores obtuvo en el año 2016 69% y 88% en el año 2018; la dimensión registro de indicaciones que consta de 11 indicadores, obtuvo en el año 2016 78% y 90% en el año 2018; la dimensión registro de plan de atención conformada por 4 indicadores, obtuvo en el año 2016 86% y 96% en el año 2018; la dimensión registro de los atributos de la historia clínica constituida de 3 indicadores, obtuvo en el año 2016 89% y 90% en el año 2018.

Registro del formato de Historia Clínica de la Primera Atención Pre Natal consolidado 2016 y 2018

Tabla 13

Frecuencia y Porcentaje de registro del formato de la Historia Clínica de la Primera Atención Prenatal consolidado 2016 y 2018

	2016				2018			
	No registra		Registra		No registra		Registra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	a	e	a	e	a	e	a	e
Registro Historia Clínica 1ra Atención Pre Natal	37	30%	85	70%	11	9%	111	91%

Fuente: Lista de chequeo

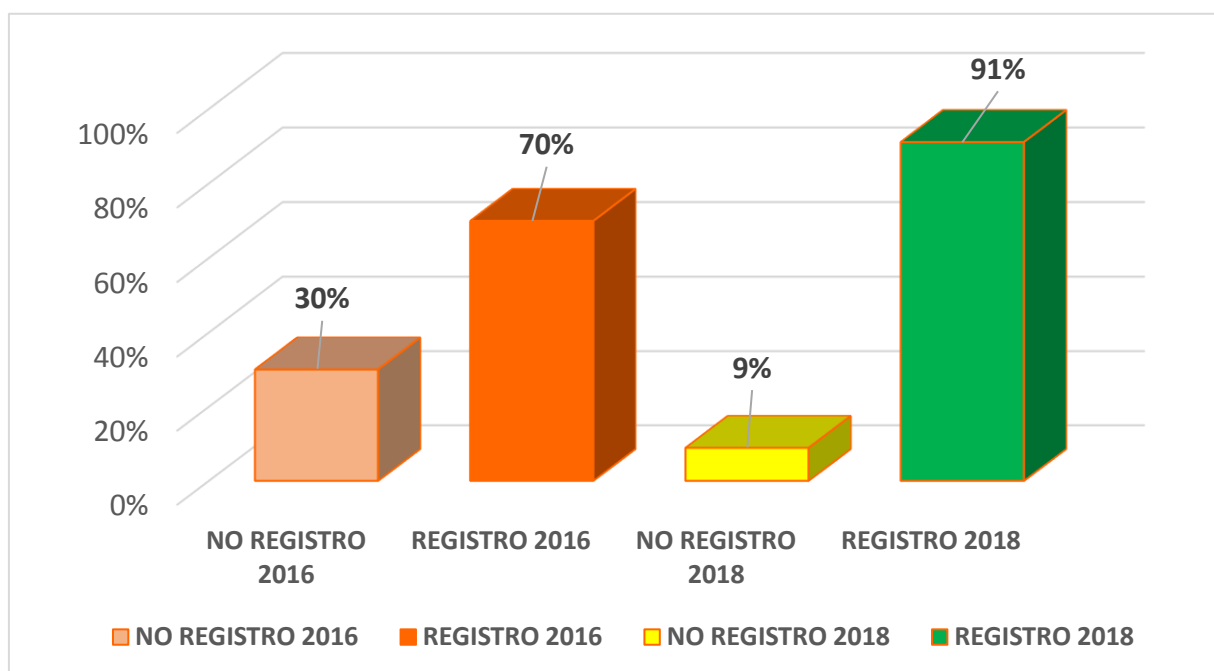


Figura 10. Porcentaje de registro del formato de la Historia Clínica 1ra Atención Prenatal consolidado 2016 y 2018.

Interpretación.

En la tabla 13 y figura 10, se observa que en el año 2016 se obtuvo un registro del formato de la historia clínica del primer control prenatal de 70% y en el año 2018 de 91 %, este resultado obtenido en el 2016 según la escala o nivel de medición de la variable lo coloca en un nivel de no impacto, mientras el resultado obtenido en el 2018 indica que se encuentra en

un nivel de impacto en cuanto los registros debido a que sobre pasaron el 75%. Quedando aún 9% de no registros por mejorar en el 2018.

1.9 Resultados de la aplicación guía semi estructurada al personal de salud.

Objetivo General: Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal.

En cuanto al resultado de la aplicación de la entrevista a 8 a profesionales de la salud responsables de la atención de la gestante, y después de utilizar la Matriz de Reducción de Datos que se encuentra en el Anexo 1, se puede indicar que el 100% (8) de los profesionales entrevistados conocen los formatos de historia clínica de atención prenatal anterior y actual, así mismo el 100% (8) utiliza el actual formato de historia clínica implementado, el 100% (8) recibieron orientación sobre el llenado del actual formato de historia clínica de la primera atención prenatal. Coinciden en afirmar que el formato de historia clínica de la primera atención prenatal implementado, les permite registra integralmente la atención, por ser más detallado y específico con respecto al anterior formato utilizado, además les facilita el cumplimiento de la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Materna porque toma en cuenta lo establecido en la norma, por otro lado les toma un tiempo menor su registro, lo cual resulta beneficioso para el paciente ya que, se optimiza el tiempo de atención, aunque al inicio les resultó dificultoso realizar el registro en el nuevo formato, después, de utilizarlo constantemente les facilitó la atención y en términos generales les permite realizar un mejor registro de la atención ya que es completo, especializado y minucioso.

A continuación, se presentan las categorías emergentes que son los contenidos o ideas centrales de las respuestas de la entrevista, como lo indica Martínez M. (2006) que esta se obtiene cuando, la información recogida, pasa por un proceso de “categorización”, “contrastación” y “teorización” es decir del análisis, relación y comparación de los datos. Como resultado de la entrevista, emergen categorías producto de las respuestas coincidentes de los entrevistados.

Tabla 14
Codificación de las Categorías Emergentes.

Dimensión	Código	Coincidencias	Categoría
Registro de Filiación	1CF	CONOCIMIENTO DEL FORMATO	DIFUSIÓN DEL FORMATO
Registro de Anamnesis	2UF	USO DEL FORMATO	ABASTECIMIENTO DEL FORMATO
Registro del Examen Físico	3OF	ORIENTACIÓN SOBRE EL LLENADO DEL FORMATO	CAPACITACIÓN
Registro del Diagnóstico	4RIA	REGISTRO INTEGRAL DE LA ATENCIÓN	REGISTRO COMPLETO
Registro de las Indicaciones	5CNT	CUMPLIMIENTO CON LA NORMA TÉCNICA	CUMPLIMIENTO/APEGARSE A LA NORMATIVIDAD
Registro del Plan de Atención	5FTR	FACILIDAD DEL TIEMPO DE REGISTRO	OPTIMIZACIÓN DEL TIEMPO DE ATENCIÓN
Registro de los Atributos de la Historia Clínica	7DR	DIFICULTAD EN EL REGISTRO	DETECCIÓN DE DEBILIDADES EN EL REGISTRO
	8MR	MEJORA DEL REGISTRO	MEJORAMIENTO CONTINUO

Fuente: Guía Semi Estructurada

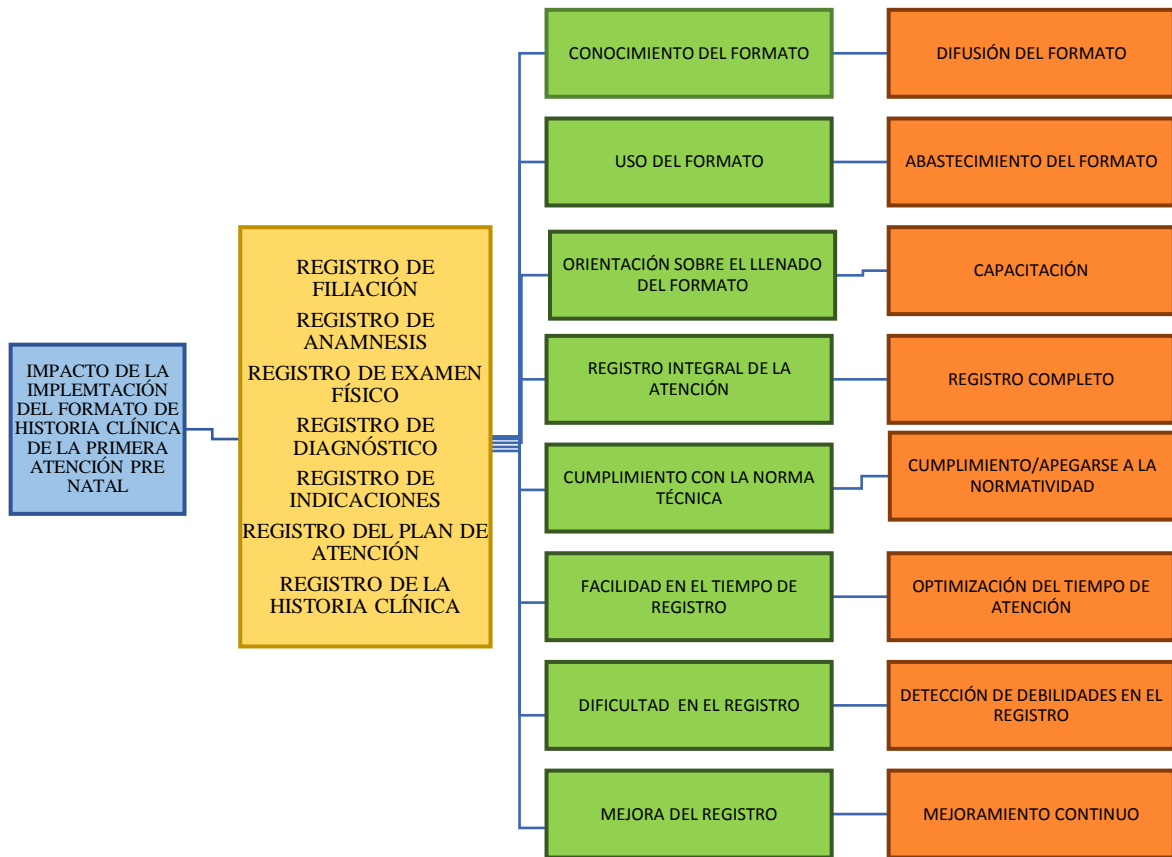


Figura 11. Mapa conceptual de las categorías emergentes

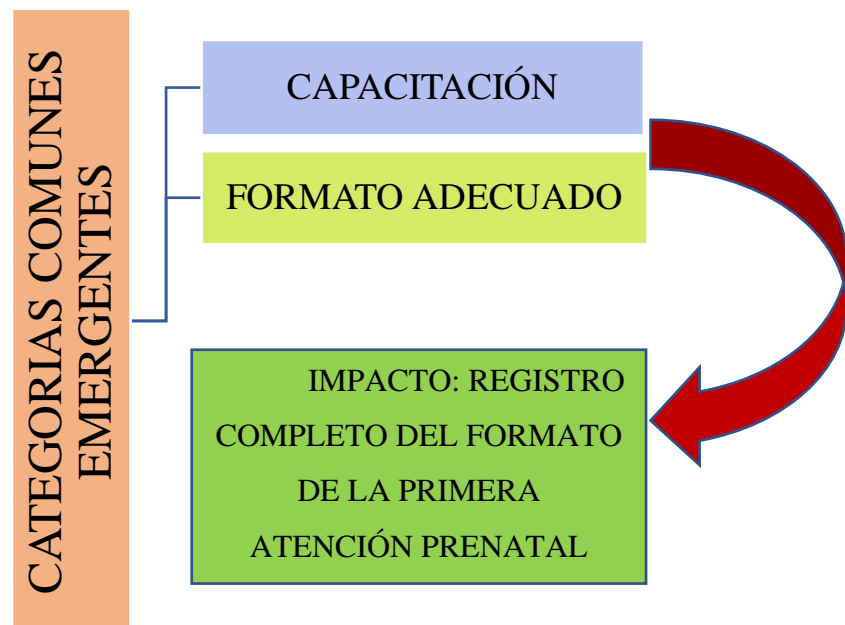


Figura 12. Mapa Axial de las categorías comunes emergentes

Interpretación.

En la Tabla 14 y Figura 11 se observa las coincidencias de las respuestas de los entrevistados con respecto a la variable de estudio y en cada una de sus siete dimensiones, las cuales son: Tener conocimiento del formato, utilizar el formato, haber recibido orientación sobre su llenado, que les permite el registro integral/completo de la atención, cumple con lo establecido en la normatividad, que les facilita del tiempo, que no hubieron mayores dificultades en el llenado/registro y que les ha permitido mejorar el registro. De estas respuestas emergen las categorías a tomar en cuenta para dar respuesta a los objetivos planteados.

Estas categorías emergentes son: Difusión del formato, abastecimiento del formato, capacitación en su llenado, registro completo, cumplimiento con la normatividad, optimización del tiempo de atención, detección de las debilidades en el registro y el mejoramiento continuo del registro. De estas categorías emergentes se observa que las más comunes la podemos resumir en Capacitación y Formato adecuado, lo cual nos lleva a afirmar que para lograr el impacto de un registro completo del formato implementado se necesitan de estas dos categorías, lo cual está representado por un mapa axial en la Figura 12.

Tabla 15.

Resultado Comparativo de los Instrumentos aplicados

DIMENSIONES	LISTA DE CHEQUEO	GUÍA SEMI ESTRUCTURADA
Registro de Filiación	Se determinó que la implementación del formato de la primera atención prenatal, ha alcanzado el nivel de impacto en su registro en sus siete dimensiones, obteniendo un 91% de registros completos en el año 2018 en comparación al formato utilizado antes de la implementación, el cual obtuvo un 70% de registros completos en el año 2016.	Las categorías emergentes comunes de la entrevista son la Capacitación y Formato adecuado, la cuales resultan necesarias para conseguir el impacto de un registro completo del formato de la primera atención prenatal.
Registro de Anamnesis		Así mismo el recurso humano responsable de la atención, contribuye significativamente en el logro del impacto de la implementación del formato, por ser parte medular del proceso
Registro del Examen Físico		
Registro del Diagnóstico		
Registro de las Indicaciones		
Registro del Plan de Atención		
Registro de los Atributos de la Historia Clínica	Existen aún debilidades en el registro de algunos indicadores, siendo los registros de examen físico en un 17%, diagnóstico en un 13%, indicaciones en un 10% y atributos de la historia clínica en un 10% que necesitan para obtener un registro completo.	

Fuente: Lista de chequeo y guía semi estructurada

IV Discusión

En el siguiente capítulo se analizan los resultados obtenidos de la variable en estudio en cada una de sus siete dimensiones, que responden a los objetivos planteados con el fin de determinar si hubo o no impacto en la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, aplicando el nivel/rango de medición establecido en el presente estudio. El análisis aborda inicialmente cada una de sus dimensiones de manera individual, para luego comparar con cada uno de los antecedentes de estudio, surgen en el mismo, nuevos fundamentos teóricos a incluir y que son tomados en cuenta. Se analizan las categorías emergentes de la entrevista, y finalmente se da respuesta al objetivo principal de determinar el impacto de la implementación del formato de la historia clínica de la primera atención prenatal.

En cuanto a la dimensión Registro de Filiación se determinó qué, los indicadores que tuvieron mayor debilidad de registro en el año 2016 fueron el de dirección, estado civil, número de teléfono, y número de DNI, debido a que estos datos no se encontraban en el registro anterior; en el año 2018 estos registros mejoraron debido a que estos datos fueron consignados en el nuevo formato y también a la predisposición del personal de salud para ejecutar estos registros. Esta dimensión alcanzó un nivel de impacto en el 2018 con respecto al 2016, pero aún existen ítems por mejorar.

En cuanto a la dimensión Registro de Anamnesis se comprobó qué, los indicadores que tienen un nivel de registro inferior al de impacto en el 2016, fueron los registros de antecedentes familiares, antecedentes personales y antecedentes obstétricos siendo este último el de menor registro, para el año 2018 con la implementación del nuevo formato, los registros de esta dimensión se mejoraron, por las explicaciones antes mencionadas, llegando a alcanzar el nivel de impacto. Sin embargo, llama la atención que el registro de los antecedentes obstétricos, si bien es cierto obtuvo el nivel de impacto, es todavía el indicador menos registrado de esta dimensión y siendo este indicador tomado en cuenta para determinar el riesgo de presentar alguna complicación en el embarazo, cobra importancia mejorarla. En ese sentido de los ítems que contienen la variable de antecedentes obstétricos, todavía quedan por mejorar de manera significativa los registros correspondientes a complicaciones del parto anterior, PAPANICOLAU anterior, recién nacido anterior con mayor peso, primera relación sexual, número de parejas sexuales, régimen catamenial y

método anticonceptivo respectivamente. Ítems que forman parte de la anamnesis cuyo objetivo es recabar la información de aspectos normales y patológicos personales como familiares. Carbajal, J. y Ralph, C (2017).

En cuanto a la dimensión Registro de Examen Físico, los indicadores que significativamente mejoraron su registro con la implementación del formato, fueron la toma de PAPANICOLAU, tacto vaginal, examen del aparato respiratorio, índice de masa corporal, examen del aparato cardio vascular, sistema nervioso central y peso pre gestacional respectivamente, sin embargo de estas mejoras obtenidas en el 2018 las que no llegaron a obtener el nivel de impacto son: registro del tacto vaginal, de la toma del PAPANICOLAU, examen del aparato cardio vascular e índice de masa corporal respectivamente. De estas debilidades detectadas y que aún se encuentra en el año 2018, las menos registradas pertenecen a actividades preventivas como lo es el tamizaje de PAPANICOLAU y que se complementa con el tacto vaginal, realizadas para la detección del cáncer cervical uterino o lesiones premalignas, como se indica en guía para prevención del cáncer al cuello uterino MINSA (2016), debilidades emergentes que se deben mejorar en esta dimensión de registro. En esta dimensión se logró el nivel de impacto en el registro en el 2018, sin embargo, queda aún ítems por mejorar de significativa importancia en el ámbito de la prevención.

En cuanto a la dimensión Registro de Diagnóstico se debe destacar qué, los indicadores que se encontraban en un nivel de no impacto antes de la implementación del formato fueron determinar el factor de riesgo y la estimación del número de fetos, que después de la implementación fueron mejor registrados, a pesar de la mejora de estos dos indicadores la que no logró alcanzar el nivel de impacto fue el indicador determinar el factor de riesgo, el cual es de mucha importancia ya que esta va determinar el manejo clínico a seguir con la gestante, durante la atención prenatal, estas debilidades se deben estar presentando porque para determinar el factor de riesgo, es necesario remitirse a los antecedentes y principalmente a los antecedentes obstétricos, indicador que obtuvo el menor registro de la dimensión de Registro de Anamnesis. En esta dimensión, de las cuatro variables que lo constituyen en tres se logró el nivel de impacto.

En cuanto a la dimensión de Registro de las Indicaciones los indicadores que fueron menos registrados antes de la implementación del formato fueron la realización de la toma del tamizaje de violencia y el de haber realizado la toma de PAPANICOLAU

respectivamente. A pesar que después de su implementación se mejoraron estos registros, estos dos indicadores no lograron alcanzar el nivel de impacto y cabe destacar que el tamizaje de violencia basada en género se realiza para detectar los casos que necesitan una atención especial inmediata. En esta dimensión, de los once indicadores que lo integran, en nueve se logró el nivel de impacto después de la implementación, nivel que se mantuvo antes de la implementación, esto debido a que estos registros integran las actividades preventivas propiamente dichas, de la atención pre natal.

Con respecto a la dimensión Registro de Plan de Atención, si bien es cierto se obtuvo el nivel de impacto en las cuatro variables que integran esta dimensión, tanto antes y después de la implementación del formato, que da por mejorar, aunque de manera mínima el registro de la indicación de la interconsulta ginecológica.

En cuanto a la dimensión Registro de Atributos de la Historia clínica, de los tres indicadores que la constituyen dos lograron mantener un nivel de impacto tanto antes y después de la implementación como son la pulcritud y sello y firma del profesional, pero encontrándose una debilidad en cuanto a realizar los registros con letra legible, que de obtener un nivel de impacto antes de la implementación este nivel descendió después de la implementación faltándole dos puntos porcentuales para lograrlo, esto se puede explicar dado que entre las respuestas de los entrevistados – producto de la aplicación del instrumento denominado Guía semi Estructurada- hubo uno de los ocho entrevistados, que manifestó que no le facilita el tiempo de llenado, por tener varios ítems por llenar, teniendo como tarea mejorar este indicador en los profesionales de la salud.

De los resultados obtenidos de registro del formato de historia clínica según sus siete dimensiones observadas, las dimensiones que obtuvieron mayor registro en el 2018 con respecto al 2016 y que llegaron a un nivel de impacto después de la implementación del formato, fueron los registros de Filiación, Anamnesis, Examen Físico y Diagnóstico respectivamente, estas cuatro dimensiones menos registradas en el 2016 no alcanzaron el 75% a más de registro, lo cual los ubica en un nivel/rango de no impacto; esta nivel de impacto logrado en el 2018 en estas cuatro dimensiones significa que el formato implementado está permitiendo identificar mejor a la gestante, realizar un examen completo y ser registrado, así como detectar los factores de riesgo para su adecuado manejo y un diagnóstico que será reflejado en las estadísticas de la institución y que serán utilizado en la

toma de decisiones al momento revisar sus procesos. Por otro lado, en el 2018 las dimensiones que se mantuvieron en un nivel de impacto en el 2016 y el 2018 fueron la dimensión Registro del Plan de Atención, Registro Indicaciones y Registro de Atributos de la Historia Clínica, con registro mayores después de su implementación, lo cual nos indica qué se está cumpliendo con las actividades preventivas, la planificación de la atención y con las características que debe mantener el formato de historia clínica.

En cuanto a los resultados obtenidos en este estudio, con respecto a los antecedentes presentados, puedo verificar que Reyes et al. (2012), observó que uno de los indicadores menos registrado es la Anamnesis, resultado similar al obtenido en el 2016 en el presente estudio antes de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, cabe resaltar que esta dimensión nos permite identificar a la gestante así como determinar el riesgo de presentar alguna complicación durante su embarazo, pero, esta debilidad de registro detectada en el año 2016 fue mejorada después de la implementación del formato mencionado en el 2018; en cuanto a los resultados obtenidos en el estudio de Suárez (2015), determinó qué las conductas y actitudes influyeron significativamente en el programa de mejora de la calidad de registro influyendo en el ahorro de tiempo y dinero para institución, resultado que podemos ver en el presente estudio, dado que los responsables de la atención de la gestante, respondieron en el 2018 con mejores registros en el 100% de las dimensiones sujetas a medición y esta predisposición también la podemos comprobar en el resultado de la entrevista realizada, donde en su mayoría los entrevistados manifiestan que si bien es cierto fue difícil en un inicio familiarizarse con el nuevo formato implementado, después el formato implementado les facilitó el registro de la atención de manera integral optimizando el tiempo empleado en esta.

Guevara y La Serna (2016)., obtuvieron que los registros en general fueron regulares, estos resultados se presentan también en el año 2016, que si bien es cierto no llegaron al nivel de impacto como en el 2018, representan el 70% cerca a la cifra de 75% de nivel de impacto. Zafra et al. (2013) obtuvieron qué, los datos más registrados son: los síntomas, motivo de la consulta, diagnóstico, tratamiento y plan de trabajo, resultados similares se pueden observar después de la implementación del formato en año 2018. Los resultados del presente estudio concuerdan con los obtenidos en Quispe, et al. (2015), donde se señala que las dimensiones bien registradas son la Indicaciones y los atributos de la historia clínica, resultados que coinciden tanto en el año 2016 y 2018 del presente estudio. Y dentro de los

mal registrados son motivo de consulta, hábitos y tratamiento previo que para el caso correspondería a los ítems de la Anamnesis que para el 2016 fue una de las dimensiones menos registradas. En cuanto a Llanos. et. al. (2006), se observa que los ítems menos registrados son los signos vitales, fecha y hora y del examen físico, este último, es también fueron uno de los ítems menos registrados antes de la implementación del formato de historia clínica, en forma general la mejora de los registros se realizaran en la medida que los profesionales entiendan su valor como herramienta educativa, opinión que concuerdo con los autores y que es proceso que se tiene que tener en cuenta.

La implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, ha logrado que exista un mayor registro de la atención brindada de acuerdo a la normatividad vigente, produciéndose un nivel de impacto en el registro en cada una de las dimensiones evaluadas, este resultado coincide con el obtenido en el estudio de Blas (2016) donde se determinó que la implementación de una cartilla produjo un cambio significativo en la mejora de la calidad de su registro.

Cabe resaltar lo hallado en Narváez (2014), en su estudio por especialidades médicas, observando un registro deficiente en Gineco-Obstetricia y Cirugía, resultados que contrastan con los obtenidos en medicina y pediatría obteniendo estos los mejores registros, estas deficiencias detectadas en Gineco-Obstetricia y Cirugía en gran parte es debido a que se tratan de especialidades quirúrgicas recargadas de actividades e intervenciones. Estos resultados justifican en parte que se realicen estudios en el Servicio de Gineco-Obstetricia con el fin de mejorar estas deficiencias. Lo hallado en Núñez (2019) en cuanto a la escasa cobertura en la toma de PAPANICOLAU en las gestantes que reciben atención prenatal, coincide con lo hallado en el presente estudio, siendo este indicador el menos realizado en el año 2016 para ser mejorado el año 2018.

En cuanto a la entrevista, se tuvieron algunas respuestas coincidentes con respecto a la variable en estudio, de los cuales emergen categorías que responden a los objetivos planteados. Estas coincidencias como el conocer el formato, utilizarlo, haber recibido orientación sobre su llenado tomando en cuenta la normatividad, utilizando un tiempo optimo y reconociendo que ha mejorado su registro, pero también presentado algunas dificultades; nos lleva a afirmar qué, para lograr el impacto de obtener un registro completo del formato implementado se necesitan de estos aspectos, y que el factor recurso humano a

contribuido de una manera significativa en este logro. En ese sentido se sugiere difundir el uso del formato entre todo el personal que participan en la atención de la gestante, asegurar su abastecimiento, realizar capacitación constante al personal tomando en cuenta la inducción al personal nuevo, el formato implementado debe ser objeto de actualización cuando las normas cambien, optimizar el tiempo de la atención y mejorar las debilidades detectadas en el registro, con el propósito de alcanzar un registro completo que nos permita conseguir la identificación precoz , oportuna de los riesgos en la gestante de padecer una complicación y un manejo o conducta adecuada frente a estas.

Las categorías emergentes las podemos resumir en dos: Capacitación y Formato adecuado, que son necesarias para conseguir el impacto de un registro completo del formato de la primera atención prenatal.

V Conclusiones

- Primera: Se determinó que la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, ha alcanzado el nivel de impacto de registro en sus siete dimensiones, obteniendo un 91% de registros completos en el año 2018 en comparación al formato utilizado antes de la implementación, el cual obtuvo un 70% de registros completos en el año 2016. Existen aún debilidades en el registro de algunos indicadores, siendo los registros de examen físico en un 17%, diagnóstico en un 13%, indicaciones en un 10% y atributos de la historia clínica en un 10%, que necesita mejorar, para alcanzar un registro completo.
- Segunda: Se determinó que el registro de filiación en el formato de historia clínica de la primera atención prenatal implementada, alcanzó el nivel de impacto de 97% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 53% de registros completos en el año 2016.
- Tercera: Se determinó que el registro de anamnesis en el formato de historia clínica de la primera atención prenatal implementado, alcanzó el nivel de impacto de 94% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 62% de registros completos en el año 2016.
- Cuarta: Se determinó que el registro de examen físico en el formato de historia clínica de la primera atención prenatal implementado, alcanzó el nivel de impacto de 83% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 53% de registros completos en el año 2016.
- Quinta: Se determinó que el registro de diagnóstico en el formato de historia clínica de la primera atención prenatal implementado, alcanzó el nivel de impacto de 88% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 69% de registros completos en el año 2016.

- Sexta: Se determinó que el registro de indicaciones en el formato de historia clínica de la primera atención prenatal implementado, alcanzó un nivel de impacto de 90% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 78% de registros completos en el año 2016.
- Séptima: Se determinó que el registro de plan de atención en el formato de historia clínica de la primera atención prenatal implementado, alcanzó un nivel de impacto de 96% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 86% de registros completos en el año 2016.
- Octava: Se determinó que el registro de atributos de la historia clínica en el formato de historia clínica de la primera atención prenatal implementado, alcanzó un nivel de impacto de 90% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 89% de registros completos en el año 2016.
- Novena: Las categorías emergentes comunes, son la Capacitación y Formato adecuado, la cuales resultan necesarias para conseguir el impacto de un registro completo del formato de la primera atención prenatal. Así mismo el recurso humano responsable de la atención, contribuye significativamente en el logro del impacto de la implementación del formato, por ser parte medular del proceso.

VI Recomendaciones

- Primera: En cuanto al registro de filiación, sensibilizar sobre la importancia del llenado completo de este, sobre todo en su indicador número de teléfono que permite la comunicación con la gestante.
- Segundo: En cuanto al registro de anamnesis, sensibilizar sobre la importancia del llenado completo de esta dimensión, enfatizando en el interrogatorio de los antecedentes obstétricos, que nos permitirá identificar el factor de riesgo.
- Tercero: En cuanto al registro del examen físico, sensibilizar sobre la importancia del llenado completo y capacitación, tomando en cuenta aquellos de mayor dificultad, como los indicadores toma de Papanicolau, tacto vaginal, examen del aparato cardio vascular e índice de masa corporal.
- Cuarto: En cuanto al registro de diagnóstico, sensibilizar sobre la importancia del llenado completo, principalmente en el indicador determinar el factor de riesgo, lo cual permitirá un adecuado manejo de la gestante.
- Quinto: En cuanto al registro de las indicaciones, sensibilizar sobre la importancia del llenado completo y ante todo del indicador realiza tamizaje de violencia y toma de Papanicolau.
- Sexto. En cuanto al registro de plan de atención, sensibilizar sobre la importancia del llenado completo, enfatizando el indicador, indica interconsulta ginecológica.
- Séptima: En cuanto al registro de los atributos de la historia clínica, sensibilizar sobre la importancia del completo llenado y sobre todo en mantener una letra legible en su desarrollo.
- Octava: Monitoreo y supervisión periódica del llenado completo del formato, acompañamiento del personal durante la atención para determinar los factores que dificultan su completo registro.

- Novena: En el marco de mejora continua del servicio de Gineco-Obstetricia, elaborar un plan de capacitación sobre el llenado completo, para crear una cultura de buen registro en todo el personal activo y nuevo.
- Décima: Que se replique este tipo de implementación en las diferentes áreas del servicio y otros servicios del hospital con el fin de mejorar sus registros.

Referencias

- Abdala, E. (2004). *La evaluación del impacto: tipos, modelos teóricos y proceso técnico*. Manual para la evaluación de impacto en programas de formación para jóvenes. http://www.feyalegria.org/images/acrobat/man_eva_5369.pdf
- Alcázar, J. L (2017). *Obstetricia y Ginecología: Historia clínica exploraciones básicas y pruebas complementarias en obstetricia y ginecología*. España, Editorial Médica Panamericana.
- Blas, V. T (2016). *Efecto de la implementación de una cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería en el servicio de hospitalización del hospital San Juan de Lurigancho-2016*. (Tesis de Maestría, Universidad Ricardo Palma Lima-Perú).
- Bergman A.A. y Connaughton S.I (2013). *What is patient-centered care really? Voices of Hispanic prenatal patients*. Rev. Health Commun. 2013;28(8):789-99
- Bonaventura, Fina, F., Morros, R., García, M., Hermisilla, E., Ramos, R., Rossell, M., Rodríguez, J., Medina, M., Calero, S. y Prieto, D. (2012), *La historia clínica informatizada de la atención primaria como fuente de información para la investigación epidemiológica*. Rev. Clin (Barc.)2012; 138(14): 617-62.
- Cabañas, R. (1994). Evaluación de la atención de la salud. *Rev. Médica Hondureña*. Vol. 62: 25-29. 1994
- Carbajal, J. y Ralph, C (2017). *Manual de Obstetricia y ginecología*. (8va. ed.). Universidad, Católica Pontificia de Chile. Escuela de Medicina.
- Carpintero, J. M., Ochoa, F. J., Acitores, J. M., Ferrús, J. A. y Fernández, J.A. (2017). *Grado de cumplimentación de la Historia Clínica de Urgencias como indicadores de la Calidad Asistencial*. *Emergencias*. Rev. Emergencias. Vol. 9 N°1, Enero-Febrero 1997; 9 (1): 26 – 30.
- Colegio de Obstetras del Perú. *Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Obstetras del Perú*. N 001-2016/CN/COP.

- Couturejuzón, L. (2004). *Impacto de la maestría en informática en salud*. Instituto Superior de Salud de Ciencias Médicas de la Habana 1997-2002. Ministerio de Salud Pública de Cibernética Aplicada a la Medicina. www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/lourdestesis.pdf
- Cunningham, F.G, Lévano, L.J., Bloom, S.L., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B. M. y Spong, C.Y. *Williams Obstetrics*, 24 Edición – año 2015. Editorial Mc GrawHill Educación Pág. 167-192.
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica*. La Prensa Médica Mexicana; DF México-1984.
- Dávila, O. V., Andrade, R.G. y García, E. (2018). *Evaluación del expediente clínico prenatal de una unidad universitaria*.
- Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/tlatemoani/29/expediente-clinico-prenatal.html>
- Díaz de León, C (2019) *Electronic health (e-Health): a conceptual framework for implementation in health services*. Rev. Gac Med Mex. 2019;155(2):176-183.
- Espinosa, M., Lauzurique. M., Alcázar. V., Pacheco. B., Lubián. M., Cala. D., Fumero. R. y Teruel B. *Maternal and child health care in Cuba: achievements and challenges* Cuidados de saúde materno-infantil em Cuba: conquistas e desafios. Rev. Panamericana de la Salud. 2018; Apr 24;42: e 27.
- Fernández, L. (2007). *¿Cómo se elabora un cuestionario?* Universidad de Barcelona. Instituto de Ciencias de la Educación. Ficha 8. Marzo, 2007.
- Fombelia J. y Cerejo J. (2012). *Historia de la Historia Clínica*. Rev. Galicia Clínica /Sociedad Gallega de Medicina Interna.2012;73(1):21-26
- Gancedo, AQ., Fuente, P., Chudácik, M, Fernandez, A., Suárez, P. y Suárez, V. (2019) *Factors associated with the anxiety level and knowledge about childcare and*

lactation in first-time pregnant women, Rev. Aten Primaria. 2019 May;51(5):285-293

Guevara, C. E., y La Serna, P. B. (2016). *Calidad de registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo-Perú*, 2016. Rev. Salud y Vida Sipanense, 2017; 4(2);42-49.

Gutiérrez, G (2017). *Calidad de Registros de Historias Clínicas de Consultorio externo según Especialidad Médica en un Centro de Atención Primaria*, EsSalud- 2017. (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo Lima-Perú).

Hevia, A. (2001). *Reflexiones Metodológicas y Epistemológicas sobre las Ciencias Sociales*. Caracas, Venezuela: Fondo Editorial Tropykos.

<http://www.sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4ca0a8f8d9013pm-10-1-006.pdf>

Madurelo, J.A., Haro, A.M., Pérez, F., Cercas, L.J., Valentin, A.B., y Moran, E. (2006) *Women's satisfaction with pregnancy follow-up. Differences among healthcare levels* Gac Sanit. 2006 Jan-Feb;20(1):31-9.

Maldonado, M. y Medina, O. (2018) *Social support and marginalization as determinants of prenatal care in women with social security in Mexico*. Rev. Gac Med Mex. 2018;154(2):180-184

Martínez M. (2006). *La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual)*. Rev. Psic. UNMSM. 2006; vol. 9 N°1 p.133.

Maúrta, N.A. (2018). *Atención prenatal reenfocada y complicaciones obstétricas durante el parto en gestantes de 18 a 35 años en el hospital maría auxiliadora. San Juan de Miraflores: Octubre, 2016 a mayo 2017-Lima*. (Tesis Grado, Universidad privada Sergio Bernal, Lima Perú) Recuperada de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/135>.

- Moreno, J.A., Garduño, R., Navarro, F. P. y Tarasco, M. (2018) *Omissions detected in 150 cases of maternal death in Mexico City*. Rev. Ginecología y Obstetricia de México. Año 2012, N°12.
- Modrego, A., Jaén, J.I., Sardón, A.C. y Abarca, M.J. (1993) Control over the quality of care given pregnant women in a health área. Rev. Gac Sanit. 1993 Sep-Oct;7(38):244-8
- MINSa Documento Técnico (2007). *Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que Cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales* – 2007.
- MINSa Documento Técnico (2016) “*Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino*”- 2016.
- MINSa Norma Técnica de Salud N°105 “*Norma Técnica de Salud para la Atención Integral Materna*” – 2013.
- MINSa Norma Técnica de Salud N°139 ° “*Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica*”-2018.
- MINSa Norma Técnica N°022 “*Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud*”- 2005
- MINSa Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. -2015
- MINSa “*Guías Nacionales de Atención Integral de la salud Sexual y Reproductiva*” RM. N° 668-2004/MINSa-2004.
- Narváez, E. J. *Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, gineco-obstetricia, cirugía y pediatría, Hospital General de Jaén- 2014. (Tesis de Pre-Grado Universidad Privada Antenor Orrego-Trujillo- Perú).*
- Núñez, J. (2019). *Gestantes y atención prenatal reenfocada en el centro de salud concepción, Junín 2018*. (Tesis de Post Grado. Universidad Nacional de Huancavelica- Perú).

- Llanos, L.F., Mayca, J. y Navarro, G. C. (2006), *Auditoria médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos*. Rev. Med. Hered .2006, vol.17, N°. 4: 220-226.
- OPS - Organización Panamericana de la Salud. *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Washington, D.C.2018.
- Pelcastre, B., Villegas, N., De León, V., Días, A., Ortega, D., Santillana, M. y Mejía. L. (2005). *Pregnancy, delivery and puerperium: beliefs and practices of midwives in San Luis Potosi, Mexico*. Rev Esc Enferm USP. 2005 Dec;39(4):375-82.
- Piscocoy (2007). *El Ciclo de la Auditoria Médica*. Recuperado de (<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf>)
- Quispe, C. U., Navarro, R. Y., Vásquez, L. G., Pinto, F., y Olivares, E. (2015). *Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú*. Rev. Horiz. Med. 2016; 16(4):48-54.
- Rivera, L.M., Burgos, N. H., Gómez, J. Z., y Moquillaza, V. H. (2018). *Factors associated to the access of prenatal care in the hospitals of Huaral and Chancay, Peru*. Rev. An. Fac. med. [online]. 2018, vol.79, n.2, pp.131-137.
- Renau, J. y Pérez I. (2001). *Evaluación de la calidad de las historias clínicas*. Papeles Médicos, 2001;10(1):32-40.
- Reyes, E. M., Rodríguez, A. M., Thomas, E., Raya, L., Gastón, J. y Molina R. *Calidad de registro en la historia clínica informatizada de atención primaria*. Rev. Medicina de Familia Andalucía Vol. 13. N°2. agosto 2012.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños de investigación científica*. (5ta. Ed.) Lima, Perú: Business Support Aneth SRL.
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima, Perú. Editado por la Universidad Picardo Palma, en: Business Support Aneth SRL.

- Seclen, J.A., Benavides, B., Jacoby, E., Vasquez, A. y Watanabe, E. (2004). *¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de las usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú*. Rev. Panam. Salud pública. 2004,16(3):149-57
- Suarez, V.T. (2015). *Influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, con el fin de proponer programa de mejora*. (Tesis de Maestría, Universidad Católica Santiago de Guayaquil-Ecuador)
- Torres, M., Amarilis, R., y Matus, R. *Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación*. Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 8. Año 8. N°1. Enero-Marzo 2011.
- Zafra, J., Veramendi, L., Villa, N., Zapata, M., Yovera, E., Urbina, G., y Ayala, R. (2013). *Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del callao, Perú 2013*. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 30. N°4. Lima Oct-Dic-2013.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Impacto de la implementación del formato de historia clínica del registro de la primera atención prenatal, Gineco-Obstetricia- Hospital de Huaycan: 2016 y 2018”							
Autor: Norma Nora Miovich Zúñiga							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General: ¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018?	Objetivo General: Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018	Hipótesis general: No amerita Hipótesis específicas: No amerita	Variable: Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/ valores	Niveles o rangos
			Registro de Filiación	Fecha Hora de atención Número de historia clínica Edad Nombres y apellidos del paciente Número de DNI Número de teléfono Estado civil Dirección	1,2,3,4,5,7,8,9	Si (1) No (0)	Impacto: Igual o mayor de 75%
			Registro de Anamnesis	Motivo de la consulta Antecedentes familiares Antecedentes personales Antecedentes obstétricos	10,11,12,13 (13.1-13.10)		No Impacto: menor del 75%
Registro de Examen Físico	Funciones vitales completas Peso pregestacional Peso actual Talla Índice de masa Corporal	14,15,16,17 18,19,20,21,22 23,24,25,26,27 28,29,30					
Problemas Específicos: ¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a la filiación?	Objetivos Específicos: Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a la filiación.						

¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a la anamnesis?	Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a la anamnesis.			Sistema nervioso central Piel y mucosas Cabeza y cuello Aparato respiratorio Aparato cardio vascular Mamas Abdomen Altura Uterina Vías urinarias Toma de PAPANICOLAU Tacto vaginal Miembros inferiores (edema, várices Y Reflejos osteotendinosos)			
¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto al examen físico?	Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto al examen físico.		Registro de Diagnóstico	Estimación de la edad gestacional Estimación del número de fetos Determina el Factor de riesgo Uso del CIE 10	31,32,33,34	Si (1) No (0)	Impacto: Igual o mayor de 75% No Impacto: menor del 75%
¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto al diagnóstico?	Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto al diagnóstico.		Registro de Indicaciones	Orientación y consejería de los signos de alarma Orientación y consejería nutricional Orientación y consejería pretest VIH Orientación y consejería ITS Realiza tamizaje de violencia Toma de PAPANICOLAU Educación en autoevaluación de mamas	35,36,37,38, 39,40,41,42,43 44,45		

¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a las indicaciones?	Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a las indicaciones.			Inicia el Plan de parto Solicita batería de análisis Solicita ecografía obstétrica Indica los micronutrientes (Ácido fólico-sulfato ferroso)			
¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto al plan de atención?	Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto al plan de atención.		Registro Plan de Atención	Indica interconsulta ginecológica especializada Indica interconsulta de atención integral completas Fecha de la cita especializada Fecha del próximo control prenatal	46,47,48,49		
¿Cuál es el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a los atributos de la historia clínica?	Determinar el impacto de la implementación del formato de historia clínica en relación al registro de la primera atención pre natal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan 2016 y 2018 en cuanto a los atributos de la historia clínica.		Registro de los Atributos de la Historia Clínica	Pulcritud Letra legible Sello y firma del profesional	50,51,52	Si (1) No (0)	Impacto: Igual o mayor de 75% No Impacto: menor del 75%

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
Tipo: Básico (Enfoque cuantitativo) Interpretativo (Enfoque cualitativo) Diseño: Descriptivo No experimental Transversal	Población: 2649 formatos de historias clínicas del año 2016 y 2018 Tipo de muestreo: No probabilístico Tamaño de muestra: 244 formatos de historias clínicas de la primera atención prenatal.	Variable: Impacto de la implementación del Formato de historia clínica de la Primera atención prenatal Técnicas: Análisis Documental Entrevista Instrumentos: Lista de Chequeo Guía Semiestructurada	Descriptiva: Se utilizarán estadísticos descriptivos para la presentación y análisis de los resultados, a través de tablas y figuras con frecuencias y porcentajes.

**Anexo 2: Instrumento para la valoración del registro del formato de historia clínica de la
primera atención prenatal**

LISTA DE CHEQUEO

Número de historia clínica:

Fecha de atención:

REGISTROS ENCONTRADOS	SI	NO	OBSERVACIONES
REGISTRO DE FILIACIÓN			
1. Fecha			
2. Hora de atención			
3. Número de historia clínica			
4. Edad			
5. Nombres y apellidos del paciente			
6. Número de DNI			
7. Número de teléfono			
8. Estado civil			
9. Dirección			
REGISTRO DE ANAMNESIS			
10. Motivo de la consulta			
11. Antecedentes familiares			
12. Antecedentes personales			
13. Antecedentes obstétricos:			
13.1. Primera relación sexual			
13.2. Número de parejas sexuales			
13.3. Régimen catamenial			
13.4. Método anticonceptivo			
13.5. PAPANICOLAU anterior			
13.6. Fórmula Obstétrica			
13.7. Fecha de última regla			
13.8. Fecha probable de parto			
13.9. Recién nacido anterior de mayor peso			
13.10. Complicaciones del parto anterior			
REGISTRO DE EXAMEN FÍSICO			
14. Funciones vitales completas			
15. Peso pregestacional			
16. Peso actual			
17. Talla			
18. Índice de masa Corporal			
19. Sistema nervioso central			
20. Piel y mucosas			
21. Cabeza y cuello			
22. Aparato respiratorio			
23. Aparato cardio vascular			
24. Mamas			
25. Abdomen			
26. Altura Uterina			

27. Vías urinarias			
28. Toma de PAPANICOLAU			
29. Tacto vaginal			
30. Miembros inferiores (edema, várices Y Reflejos osteotendinosos)			
REGISTRO DE DIAGNÓSTICO			
31. Estimación de la edad gestacional			
32. Estimación del número de fetos			
33. Determina el Factor de riesgo			
34. Uso del CIE 10			
REGISTRO DE INDICACIONES			
35. Orientación y consejería de los signos de alarma			
36. Orientación y consejería nutricional			
37. Orientación y consejería pretest VIH			
38. Orientación y consejería ITS			
39. Realiza tamizaje de violencia			
40. Toma de PAPANICOLAU			
41. Educación en autoevaluación de mamas			
42. Inicia el Plan de parto			
43. Solicita batería de análisis			
44. Solicita ecografía obstétrica			
45. Indica los micronutrientes (Ácido fólico-sulfato ferroso)			
REGISTRO DE PLAN DE ATENCIÓN			
46. Indica interconsulta ginecológica especializada			
47. Indica interconsulta de atención integral completas			
48. Fecha de la cita especializada			
49. Fecha del próximo control prenatal			
REGISTRO DE ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA			
50. Pulcritud			
51. Letra legible			
52. Sello y firma del profesional			

Instructivo: Se muestran siete dimensiones, cincuenta y dos indicadores y sesenta y dos ítems, los cuales serán verificados en cada historia clínica, si se encuentran registrados se valorará como si y no si no lo está

Ficha De Valoración De La Opinión Del Profesional De Salud En Relación Al Formato De Historia Clínica De La Primera Atención Prenatal:

GUÍA SEMI ESTRUCTURADA

N °	EN RELACIÓN AL FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DE LA PRIMER ATENCIÓN PRE-NATAL	FORMATO ANTERIOR	FORMATO ACTUAL
1	¿Conoce el formato de historia clínica de la primera atención pre natal?		
2	¿Utiliza el formato de historia clínica de la primera atención pre natal?		
3	¿Recibió orientación para el llenado correcto de la historia clínica de la primera atención pre natal?		
4	¿Considera que el formato de historia clínica de la primera atención pre natal le permite registrar íntegramente la atención brindada? ¿Por qué?		
5	¿El formato de historia clínica de la primera atención pre natal, le facilita el cumplimiento con lo establecido en la Norma Técnica de la Atención Integral de Salud Materna? ¿Por qué?		
6	¿El formato de historia clínica de la primera atención pre natal le facilita el tiempo de registro? ¿Por qué?		
7	¿Tuvo alguna dificultad al hacer el registro del formato de historia clínica de la primera atención prenatal? ¿indique cual y por qué?		
8	¿Considera que el formato de historia clínica de la primera atención pre natal le permite realizar un mejor registro? ¿Por qué?		

Anexo 3: Matriz de datos de 240 listas de chequeo de los formatos de historia clínica 2016 y 2018

MATRIZ DE DATOS DE FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA 2016

119																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MATRIZ DE DATOS DE FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA 2016[illegible]

MATRIZ DE DATOS DE FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA 2016

Cabeza y cuello																																
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	
		Fecha	Hora de atención	Número de historia clínica	Edad	Nombre y apellido del paciente	Número de DNI	Número de teléfono	Estado civil	Dirección	Matróna de la casurtria	Antecedentes familiares	Antecedentes personales	Primera relación sexual	Número de parejas sexuales	Régimen matrimonial	Método anticoncepcional	PAPANICOLAU anterior	Férulas Obstétricas	Fecha de última regla	Fecha probable de parto	Rección nacida anterior de mujer para	Complicaciones del parto anterior	Funcionar vital: completar	Para proporción al	Para actual	Talla	Índice de masa Corporal	Sistema surveillance central	Flujo mamar	Cabeza y cuello	
1																																
50	49	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	
51	50	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
52	51	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	
53	52	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	
54	53	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	
55	54	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	
56	55	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	
57	56	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
58	57	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	
59	58	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	
60	59	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	
61	60	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	
62	61	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	
63	62	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	
64	63	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	
65	64	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
66	65	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	
67	66	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0															

MATRIZ DE DATOS DE FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA 2016[illegible]

MATRIZ DE DATOS DE FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA 2016

A1																															
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
	Fecha	Hora de atención	Número de historia clínica	Edad	Nombre y apellido del paciente	Número de DNI	Número de teléfono	Estado civil	Dirección	Historia de la consulta	Antecedentes de enfermedades	Antecedentes de traumatismos	Primera relación sexual	Número de parejas sexuales	Régimen alimenticio	Método anticonceptivo	PAPANICOLAU anterior	Fórmula Orbitrónica	Fecha de última menstruación	Fecha probable de parto	Recién nacido anterior de mayor peso	Complicaciones del parto anterior	Funciones vitales completas	Para prospectiva	Para actual	Talla	Índice de masa Corporal	Sistema nervioso central	Piel y músculos	Colores de uñas	
1	100	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
101	101	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
102	102	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
103	103	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
104	104	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
105	105	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1
106	106	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
107	107	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
108	108	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
109	109	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
110	110	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
111	111	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
112	112	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
113	113	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
114	114	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
115	115	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1
116	116	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
117	117	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
118	118	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0

N83																															
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AC	AD	AE	AF
	Aparato respiratorio	Aparato cardiovascular	Mamario	Abdomen	Altura Uterina	Vías urinarias	Tamaño PAPANICOLAU	Tacto vaginal	Húmedo inferior (examen, índice) T. Reflejar antedecidido mesa	Exámenes de la edad gestacional	Exámenes de la edad gestacional	Determina el Factor de riesgo	Uso del OIE	Orientación y conciencia de la situación de alarma	Orientación y conciencia de la situación	Orientación y conciencia de la situación	Orientación y conciencia de la situación	Realiza remisión de violencia	Tamaño PAPANICOLAU	Educación de autoevaluación de mamas	Inicial Plan de parto	Salida historia de análisis	Salida a cargo de enfermería	Indicador microscópico (Bicida) Índice de calidad de la enfermería	Índice internacional de especialización	Índice internacional de especialización	Fecha de la cita especializada	Fecha del próximo control prenatal	Pulcritud	Letra legible	Salida firma del profesional
1	100	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	101	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	102	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	103	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	104	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
105	105	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
106	106	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
107	107	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
108	108	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
109	109	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
110	110	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	111	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	112	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
113	113	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
114	114	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	115	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	116	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
117	117	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	118	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
119	119	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
120	120	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
121	121	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
122	122	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1

MATRIZ DE DATOS DE FORMATOS DE JISTORIA CLÍNICA 2018

K17				✕ ✓ f		1																													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE				
		Fecha	Hora de atención	Número de historia clínica	Edad	Nombre y apellido del paciente	Número de DNI	Número de teléfono	Estado civil	Dirección	Motivo de la consulta	Antecedentes familiares	Antecedentes personales	Primera relación sexual	Número de parejas sexuales	Régimen anticoncepcional	Método anticonceptivo	PAPANICO LAU anterior	Término Obstétrico	Fecha de última regla	Fecha probable de parto	Resión reciente anterior de mayor para	Complicaciones del parto anterior	Funcionamiento vital completo	Para preparto actual	Para actual	Talla	Índice de masa Corporal	Sistema nervioso central	Piel y mucosas	Cabeza y cuello				
1																																			
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1			
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1			
4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1			
5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1			
7	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1			
8	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
9	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1			
11	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
12	11	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
13	12	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0			
14	13	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1			
15	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
16	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
17	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1			
18	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
19	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1			
20	19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1			
21	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
22	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
23	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
24	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
25	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
26	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1			
27	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
28	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1			
29	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
30	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
31	30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
32	31	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1			
33	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1			
34	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																		

MATRIZ DE DATOS DE FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA 2018

A1																																		
	A	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ		
		Aparato respiratorio	Aparato cardiovascular	Huesos	Abdomen	Altura Uterina	Vitar urinaria	Tamaño PAPAMCO LAU	Tacto vaginal	Miembros inferiores (cadera, tobillo? Reflejos rotulianos especiales)	Ertimocardi de la cadera especialidad	Ertimocardi de la cadera de feto	Determina si Factor de riesgo	Uso del OIE 10	Orientación y consejería de la estrategia de alarma	Orientación y consejería nutricional	Orientación y consejería protectiva VIH	Orientación y consejería ITS	Realiza tamizaje de violencia	Tamaño PAPAMCO LAU	Educación en salud y consejería de la estrategia de manejo	Indice Plan de parto	Salida de la batería de análisis	Salida de la batería de análisis	Indicador de mortalidad materna (Riesgo fétalo: salida de la batería)	Indicador de mortalidad materna (Riesgo fétalo: salida de la batería)	Indicador de mortalidad materna (Riesgo fétalo: salida de la batería)	Fecha de la cita especialidad	Fecha de la próxima control prenatal	Polaridad	Letra legible	Señal (firma del profesional)		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	
4	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
5	5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
6	6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	10	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	11	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	13	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	
14	14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	15	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	17	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1																

MATRIZ DE DATOS DE FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA 2018

[illegible]

MATRIZ DE DATOS DE FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA 2018

[illegible]

MATRIZ DE DATOS DE FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA 2018

A1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
	Fecha	Hora de atención	Número de historia clínica	Edad	Nombre y apellido del paciente	Número de DNI	Número de teléfono	Estado civil	Dirección	Motivo de la consulta	Antecedentes familiares	Antecedentes personales	Primera referencia prenatal	Número de paridad prenatal	Régimen de atención	Medicamentos	PAPANICO LAU anterior	Fórmula Obstétrica	Fecha de última regla	Fecha probable de parto	Razón de nacimiento anterior de mayor para	Complicaciones del parto anterior	Funcionamiento al parto	Para prenatado	Para actual	Talla	Índice de masa Corporal	Síntoma de control	Platy muscular	Cabeza y cuello	
1																															
101	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
102	101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
103	102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
105	104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
106	105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
107	106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
108	107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
109	108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
110	109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
111	110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
113	112	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
114	113	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
116	115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
117	116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
119	118	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
120	119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
121	120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
122	121	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
123	122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1

G25						X			✓			fx			1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
-----	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	----	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 4: Matriz de reducción de datos de 10 entrevistas (Guía Semi Estructurada)

ENTEVISTADO	PREGUNTA	TIPO DE FORMATO	RESPUESTA	DIMENSIÓN	CÓDIGO	COINCIDENCIAS	CATEGORÍA EMERGENTE	ANÁLISIS DE RESULTADOS			
E1	1.- ¿Conoce el formato de historia clínica de la primera atención pre natal?	Anterior	si	Registro de Filiación	ICF CONOCIMIENRO DEL FORMATO	Del formato anterior: Sí: N° total= 8 100% No: N° total= 0 0%	Del formato anterior: Todos los encuestados conocieron el formato de historia clínica anterior.	Los profesionales de la salud responsables de la salud brindada conocen los formatos de historia clínica anterior como la implementad.			
E2		Actual	si								
E3		Anterior	Si								
		Actual	Si								
E4		Anterior	Si								
		Actual	Si								
E5		Anterior	Si								
		Actual	si								
E6		Anterior	Si								
		Actual	Si								
E7		Anterior	Si								
		Actual	Si								
E8		Anterior	Si								
		Actual	Si								
E1		2.-Utiliza el formato de historia clínica de la primera atención pre natal?	Anterior			No	2UF APLICACIÓN DEL FORMATO		Del formato anterior: No: N° total= 8	Del formato anterior:	Los profesionales de la salud en su atención utilizan el formato de la historia clínica implementada.
E2			Actual			Si					
E3	Anterior		No								
	Actual		Si								
E4	Anterior		No								

		Actual	Si			100%	El total de los encuestados ya no utiliza el formato de historia clínica anterior.	
E4		Anterior	No			Si: N° total= 0 0%		
		Actual	Si					
E5		Anterior	No			Del formato actual:	Del formato actual:	
		Actual	Si			Si: N° total= 8 100%	El total de los encuestados utiliza el formato de historia clínica implementada.	
E6		Anterior	No			No: N° total= 0 0%	APLICACIÓN DEL FORMATO	
		Actual	Si					
E7		Anterior	No					
		Actual	Si					
E8		Anterior	No					
		Actual	Si					
E1	3.-Recibió orientación para el llenado correcto de la historia clínica de la primera atención pre natal?	Anterior	No	Registro de Anamnesis	3OF CAPACITACIÓN SOBRE EL LLENADO DEL FORMATO	Del formato anterior:	Del formato anterior:	Los profesionales de la salud han recibido previa orientación para el llenado del formato de historia clínica implementada, lo cual permite el adecuado registro.
E2		Actual	Si			No: N° total= 7 87.5%	Solo un encuestado recibió, orientación sobre el llenado del formato de historia clínica anterior.	
E3		Anterior	No			Si: N° total= 1 12.5%		
		Actual	Si					
E4		Anterior	No			Del formato actual:	Del formato actual:	
		Actual	Si			Si: N° total= 8 100%	Todos los encuestados recibieron orientación sobre el llenado de la historia clínica anterior.	
E5		Anterior	No			No: N° total= 0 0%	CAPACITACIÓN SOBRE EL LLENADO DEL FORMATO	
		Actual	Si					
E6		Anterior	No					
		Actual	Si					
E7		Anterior	No					
		Actual	Si					
E8		Anterior	Si					
		Actual	si					
E1		Anterior	No, porque no es detallado.		4RIA			

	4.-Considera que el formato de historia clínica de la primera atención pre natal le permite registrar íntegramente la atención brindada? ¿Por qué?	Actual	Si, pues es un registro detallado.	Registro del Examen Físico	REGISTRO INTEGRAL DE LA ATENCIÓN	Del formato anterior: No es detallado. No hay datos. completos. Datos solicitados fueron muy genéricos. Es muy general. Faltan datos Es incompleto. Muy general los ítems. No incluye datos específicos.	Del formato anterior: Es General No incluye datos específicos	Los profesionales entrevistados coinciden en afirmar que el formato de historia clínica de la primera atención pre natal implementado, les permite registrar integralmente la atención, por ser más detallado y específico con respecto al anterior formato utilizado.
E2		Anterior	No, porque no hay datos completos.					
E3		Actual	Si, nos permite llenar datos completos y otros datos generales.					
		Anterior	No, porque los datos solicitados fueron muy genéricos.					
E4		Actual	Si porque es más completo los datos solicitados.					
		Anterior	No, porque es breve, no hay espacio suficiente para llenar la atención, es muy general.					
E5		Actual	Sí, pero, falta la primera menstruación, antecedentes de gestaciones anteriores					
		Anterior	Faltan datos y espacios para escribir.					
E6		Actual	Es más completo.					
		Anterior	No, porque es incompleto.					
E7		Actual	Sí, porque, es más detallada.					
		Anterior	No, porque es muy general los ítems.					
E8	Actual	Si, por que es más específico.						
	Anterior	No, porque no incluye datos específicos de la anamnesis.						
E1	5.- El formato de historia clínica de la primera atención pre natal, le facilita el cumplimiento con lo establecido en la Norma Técnica de la Atención Integral de	Actual	Si, porque incluye antecedentes personales, es más detallado , incluye datos más específicos de la anamnesis.					
		Anterior	No, porque no enfoca de manera integral la atención.	5CNT CUMPLIMIENTO CON LA NORMA TÉCNICA	Del formato anterior: No enfoca de manera integral la atención. Los datos no son específicos. Solicita datos muy genéricos.	Del formato anterior: No enfoca de manera integral la atención	Los profesionales de la salud entrevistados en su mayoría opinan que, el formato de historia clínica implementado facilita el cumplimiento de la Norma Técnica de Atención Integral de Salud Materna, porque	
Actual		Si, pues enfoca de manera integral la atención.						
E2		Anterior	No, los datos no son específicos.					
	Actual	Los datos son más específicos en el primer control pre natal.						

E3	Salud Materna? ¿Por qué?	Anterior	No, porque solicita datos muy genéricos.	Registro del Diagnóstico		Es incompleto Faltan datos. Se tiene que detallar.		toma en cuenta lo establecido en esta norma.
		Actual	Sí, permite registrar datos de la atención integral brindada.					
E4		Anterior	No, porque es incompleto.					
		Actual	Sí es más detallada aún falte los datos de la primera menstruación (menarquia) y antecedentes de gestaciones anteriores.					
E5		Anterior	No.			Del formato actual: Enfoca de manera integral la atención. Datos son más específicos en el primer control pre natal.	Del formato actual: Enfoca de manera integral la atención	
		Actual	Sí, porque considera todo lo del primer control pre natal			Permite registrar datos de la atención integral brindada. Más detallada, Considera todo lo del primer control pre natal. Describe lo que se realiza en cada atención	Considera todo lo del primer control pre natal	
E6		Anterior	No.					
		Actual	Sí, ya que es completa.					
E7		Anterior	No, faltan datos.					
		Actual	Sí, es completa					
E8		Anterior	No, porque cada vez que se realiza se tiene que detallar y muchas veces los ítems toma tiempo no hay espacio en la hoja				CUMPLIMIENTO CON LA NORMA TÉCNICA	
		Actual	Sí, porque cada ítems describe lo que se realiza en cada atención					
E1	6.-¿El formato de historia clínica de la primera atención pre natal le facilita el tiempo de registro? ¿Por qué?	Anterior	No, es muy descriptivo.		5FTR	Del formato anterior:	Del formato anterior:	Los profesionales de la salud coincidieron en su mayoría, que les toma un tiempo menor en el llenado del formato de la historia clínica de la primera atención pre natal. Lo cual resulta beneficioso para la paciente ya que se optimiza el tiempo de atención.
		Actual	Sí, tiene opciones si no y observaciones.		OPIMIZACIÓN DEL TIEMPO DE ATENCIÓN	Muy descriptivo. Llenado es breve y/o resumen.	Toma mucho tiempo escribiendo	
E2		Anterior	No, porque el llenado es breve y/o resumen.			Se tenía que detallar la atención que se realiza.		
		Actual	Sí, porque el llenado sigue las pautas de la primera atención pre natal.			Se tiene que escribir Se toma mucho tiempo escribiendo Mucho tiempo en el llenado.		
E3		Anterior	No, porque se tenía que detallar la atención que se realiza.					
		Actual	Sí, porque solo se marca los datos de la atención.					

E4		Anterior	No, todo se tiene que escribir.	Registro de las Indicaciones		Hay rellenar todo.		
		Actual	Sí, esta solo para marcar.					
E5		Anterior	No, porque se toma mucho tiempo escribiendo la toda la atención.			Del formato actual: Tiene opciones si no y observaciones. Solo se marca los datos de la atención Solo para marcar. Solo se marca. Se registra en menos tiempo. Me facilita el registro de la atención.	Del formato actual: Se registra en menos tiempo.	
		Actual	Sí, solo se marca y lo que se escribe es específico.					
E6		Anterior	No, porque tomo mucho tiempo en el llenado.					
		Actual	Sí, porque se registra en menos tiempo.					
E7		Anterior	No, porque hay rellenar todo.					
		Actual	Sí, porque me facilita el registro de la atención.					
E8	7.-Tuvo alguna dificultad al hacer el registro del formato de historia clínica de la primera atención prenatal? ¿Indique cual y por qué?	Anterior	Sí, porque es general.	Registro del Plan de Atención	7DR DIFICULTAD EN EL REGISTRO	Del formato anterior: Porque me tomó mucho tiempo en el llenado. No es específico. Falta espacio. Toda la tención hay que escribirla. Falta espacio para la descripción de las actividades.	Del formato anterior: Porque me tomó mucho tiempo en el llenado. Falta espacio	Los profesionales de la salud entrevistados manifiestan que al inicio les resultó dificultoso, pero después de utilizarlo constantemente les facilitó la atención.
E1		Actual	No					
E2		Anterior	No, porque no se guía de la norma técnica de la atención integral.					
		Actual	No, porque se guía de la norma técnica de la atención integral.					
E3		Anterior	Sí, por que me tomó mucho tiempo en el llenado del formato.					
		Actual	Sí, acostumbrarme al llenado del formato.					
E4		Anterior	Sí, porque no es específico.					
		Actual	Al inicio sí, pero después me adapté, pero las letras son pequeñas.					
E5		Anterior	Sí, por que falta espacio.					
		Actual	No, porque está comprensible.					
E6		Anterior	Sí, porque toda la tención hay que escribirla.					
		Actual	No, debido a que es más práctica.					
E7		Anterior	Sí, porque falta espacio para la descripción de las actividades.					
						Del formato actual: Acostumbrarme al llenado del formato. Al inicio sí, pero después me adapté.	Del formato actual: Al inicio sí, pero después me adapté.	
							DIFICULTAD EN EL REGISTRO	

		Actual	No, porque forma parte de la actividades diarias.	Registro de los Atributos de la Historia Clínica				
E8		Anterior	No					
		Actual	No					
E1	8.-Considera que el formato de historia clínica de la primera atención pre natal le permite realizar un mejor registro? ¿Por qué?	Anterior	No, porque es incompleto.		8MR MEJORA DEL REGISTRO	Del formato anterior: Es incompleto. No hay datos específicos. s muy genérico Se obvian algunos datos. Falta ser más específico. Más general y obvia algunos pasos de la atención del paciente.	Del formato anterior: Es incompleto No hay datos específicos	En términos generales los profesionales de la salud encuestados opinan que el formato de historia clínica implementado les permite realizar un mejor registro de la atención ya que es completo, especializado y minucioso.
		Actual	Sí, por que es completo.					
E2		Anterior	No, porque no hay datos específicos.					
		Actual	Sí, porque hay datos específicos					
E3		Anterior	No, porque es muy genérico.					
		Actual	Sí, porque es detallado el examen y solo se registra la atención que se registra.					
E4		Anterior	No, porque se obvian algunos datos.					
		Actual	Sí, porque está más completo y detallado.					
E5		Anterior	No, porque es incompleto.					
		Actual	Sí, porque es completo.					
E6		Anterior	No, porque falta ser más específico.					
		Actual	Sí, porque es más específico.					
E7		Anterior	No, porque no es específico.					
		Actual	Sí, por que es más práctico.					
E8		Anterior	No, porque es más general y obvia algunos pasos de la atención del paciente.					
		Actual	Sí, es más detallado y minucioso.					
						Del formato actual: Es completo. Datos específicos. Es detallado el examen y solo se registra la atención que se registra. Completo y detallado. Es más práctico. Detallado y minucioso.	Del formato actual: Es completo. Datos específicos Minucioso. MEJORA DEL REGISTRO	

TABLA TOMADA DE CASTAÑEDA (2017)

Anexo 5: Autorización de investigación



PERU Ministerio de Salud

Hospital de Huaycán

"VÍO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

PROVEIDO DE INVESTIGACION Nº 025-2019

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva.

Director del Hospital de Huaycán.

Lic. Raúl Felipe Chuquiyauri Justo

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Dejan Constancia que:

La Lic. NORMA NORA MIOVICH ZUÑIGA, ha presentado el trabajo de investigación titulado:

"IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DE LA PRIMERA ATENCIÓN PRE NATAL DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2016-2018"

El cual ha sido aprobado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN

Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva
C.M. P. 024058
DIRECTOR(a)

Lima 02 de julio del 2019.

Anexo 6: Artículo Científico

Impacto de la implementación de un formato para el registro de la primera atención prenatal

Autor: Norma Nora Miovich Zúñiga

Mail: normamioovich@yahoo.com

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar el impacto de la implementación de un formato de historia clínica para la primera atención prenatal en cuanto a su registro en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan. Investigación tipo básica con enfoque cuantitativo, e interpretativo con enfoque cualitativo y de diseño descriptivo comparativo, no experimental, de corte transversal. Tuvo una muestra de 244 formatos de historia clínica de la primera atención prenatal, y como instrumento de medida una lista de chequeo, basada en la normatividad vigente dada por el Ministerio de Salud. Los resultados demostraron que se produjo un impacto en el registro de los formatos de historia clínica de la primera atención prenatal después de su implementación, obteniéndose un nivel de registro de 70% en el año 2016, y de 91% de registros en el año 2018.

Palabras claves: Formato de la primera atención prenatal, Nivel de registro, impacto de la implementación

Abstract

The objective of this research was to determine the impact of the implementation of a clinical history format for the first prenatal care regarding its registration in the Gynecology-Obstetrics Service of the Huaycan Hospital. Basic type research with a quantitative and interpretative approach with a qualitative approach and a descriptive, non-experimental, cross-sectional descriptive design. It had a sample of 244 clinical history formats of the first prenatal care, and as a measuring instrument a checklist, based on the current regulations given by the Ministry of Health. The results showed that there was an impact on the registration of the clinical history formats of the first prenatal care after its implementation, obtaining a record level of 70% in 2016, and 91% of records in 2018.

Keywords: First prenatal care format, Record level, impact of implementation.

Introducción.

Los registros de la atención de salud que brindan los profesionales, ha sido desde mucho tiempo una de las preocupaciones a nivel mundial, debido a las deficiencias que presentan. En ese sentido una de las deficiencias detectadas en consultorio externo del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan-Ate, fueron los registros incompletos que se tenía de la primera atención prenatal en el formato de la historia clínica. Documentar estas atenciones es de gran importancia porque permitirá una identificación y manejo adecuado de la gestante y así cumplir con el propósito de vigilar y evaluar de manera integral a la gestante y al producto de la concepción, MINSA (2013). Frente a este problema en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Huaycan en el año 2017 se implementó un formato de historia clínica para el registro de la primera atención prenatal, transcurridos dos años desde su implementación se tuvo la necesidad de evaluar si esta implementación alcanzó el impacto esperado de contar con registros lo más completos y que cumplan con la normatividad vigente establecida por el ente rector de salud MINSA.

Para el presente estudio se revisaron los antecedentes internacionales y nacionales relacionados, así tenemos el de Reyes y García (2015) estudió la calidad de la historia clínica tipo auditoría médica, utilizó instrumentos de mejora de la gestión para ser evaluados, obteniendo como resultados que los ítems más registrados fueron la CIE-10 y los antecedentes de alergias y los menos registrados son los datos de anamnesis y hojas de enfermería, concluyendo que los registros en general fueron variables y aceptables. Suarez (2015) realizó un estudio sobre la calidad de registro de las historias clínicas y la facturación determinando su importancia en el ahorro de tiempo y dinero para la institución, concluyó además que las conductas y actitudes de los trabajadores influyen significativamente en los programas de mejora para la calidad de registro. A nivel nacional tenemos el estudio

realizado por Blas, (2016), en su tesis investigó el efecto de la implementación de una cartilla con el propósito de mejorar la calidad de las notas de enfermería aplicado en el servicio hospitalario. Obteniendo como resultado que antes de la implementación el 53% de las notas de enfermería presentaron mala calidad y después de la implementación de la cartilla, el 100% de las notas de enfermería, presentan un nivel bueno de calidad. Concluyendo que la implementación de una cartilla produce un efecto de manera significativa en la mejora de la calidad de las notas de enfermería, principalmente en las dimensiones pertinencia del contenido, legibilidad y de los registros. Quispe, Navarro, Vásquez, Pinto y Olivares, E. (2015), estudió las características del registro de las historias clínicas, obteniendo como resultado que los ítems que alcanzaron un muy buen registro, fueron la indicación de pruebas y procedimientos así como la identificación del médico y alergias, en las que obtuvieron un registro aceptable se encuentran la indicación terapéutica clara, la evolución, el juicio clínico, la indicación terapéutica completa y ordenada, la enfermedad actual, y la exploración física, siendo los muy mal registrados el motivo de ingreso, los hábitos vitales y el tratamiento previo. Concluyendo que en su mayoría los ítems registrados son aceptables; sin embargo, algunos ítems presentan deficiencias.

Cabe mencionar que no se han encontrado estudios similares sobre la implementación de un formato de historia clínica para el registro de la primera atención prenatal, por si relacionados al estudio de la calidad de registro de la historia clínica que sirvieron para su desarrollo.

El formato de historia clínica de la primera atención pre natal es una hoja de registro que forma parte de la historia clínica, que debe ser llenado por el profesional de la salud responsable de la atención de la gestante durante la primera atención prenatal, la cual esta normado por el Ministerio de Salud. En este quedan registrados los datos de identificación,

los procesos relacionados a la atención de la gestante, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata y que son refrendadas con la firma del responsable de la atención. Este tipo de estudio permite evaluar la calidad de atención asistencial como se indica en Carpintero, Ochoa, Acitores, Ferrús, y Fernández (2017), es útil en la planificación y gestión en el campo de la salud, así como en casos de índole legal. La evaluación de su registro es un indicador de resultado como lo establece el ente rector de salud en MINSA (2007). Es importante mencionar qué, todo lo que no se registró en la historia clínica, se supone como no realizado, como lo menciona Piscoya (2007). Para Abdala (2004) la evaluación del impacto debe entenderse como proceso dirigido a medir resultados de las intervenciones, en cantidad, calidad y extensión según los parámetros establecidos, y esta medición de los resultados nos permite comparar el grado de realización alcanzado con el grado de realización deseado.

El estudio de la variable impacto de la implementación de un formato de historia clínica para la primera atención prenatal, tiene como objetivo principal determinar si su aplicación permite un registro completo de la atención, pegado a la normatividad dada por el MINSA, en comparación con el formato utilizado antes de la implementación.

Materiales y métodos.

El presente estudio es de tipo básico con enfoque cuantitativo, así mismo es interpretativo con enfoque cualitativo de diseño descriptivo comparativo, ya que se tiene dos muestras a comparar la del 2016 y 2018, además corresponde a una investigación no experimental y de corte transversal.

La variable se operacionaliza a través de una lista de chequeo con 7 dimensiones, que constituyen cada una de las partes del formato de historia clínica de la primera atención

prenatal implementada, 52 indicadores y 62 ítems a observar, tiene una escala de valor dicotómica Si o No en relación así se realizó o no el registro, asignando un valor de uno (1) si es Si y un valor de cero (0) si es No. Los resultados se presentarán en rangos porcentuales de: Impacto: mayor o igual al 75% de ítems registrados y No impacto: menor a 75% de ítems registrados.

Baremo de la variable				
Dimensiones	Escala	Rango	Categoría	
1.Registro de filiación	Si (1)	Igual o mayor a 75%	Impacto	
2.Registro de anamnesis				
3.Registro del examen físico				
4.Registro del diagnóstico				
5.Registro de las indicaciones	No (0)	Menor a 75%	No	impacto
6.Registro del plan de atención				
7.Registro de los atributos de la historia clínica				

A través del muestreo no probabilístico se tomó una muestra de 244 formatos de historias clínicas de la primera atención prenatal, que cumplieron los propósitos del estudio, que fueron tomados del total de formatos de historias clínicas del primer control prenatal del año 2016 y 2018 , y como resultado de la aplicación de los criterios de selección de inclusión y exclusión.

La técnica utilizada para el estudio de la variable fue el análisis documental y la entrevista, y como instrumentos una lista de chequeo que se aplicó en cada uno de los formatos de historia clínica de la atención prenatal de la muestra seleccionada y como segundo instrumento la guía semi estructurada con preguntas cerradas y abiertas dirigidas al profesional de salud responsable de la atención.

Resultados.

Registro del formato de Historia Clínica según sus dimensiones

Tabla

1

Frecuencia y Porcentaje de registro del formato de la Historia Clínica según sus dimensiones

		2016				2018			
		No registra		Registra		No registra		Registra	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Registro de filiación		58	47%	64	53%	3	3%	119	97%
Registro de anamnesis		46	38%	76	62%	7	6%	115	94%
Registro de examen físico		57	47%	65	53%	21	17%	101	83%
Registro de diagnóstico		38	31%	84	69%	15	13%	107	88%
Registro de indicaciones		27	22%	95	78%	12	10%	110	90%
Registro de plan de atención		17	14%	105	86%	5	4%	117	96%
Registro de atributos de la historia clínica		14	11%	108	89%	12	10%	110	90%

Fuente: Lista de Chequeo

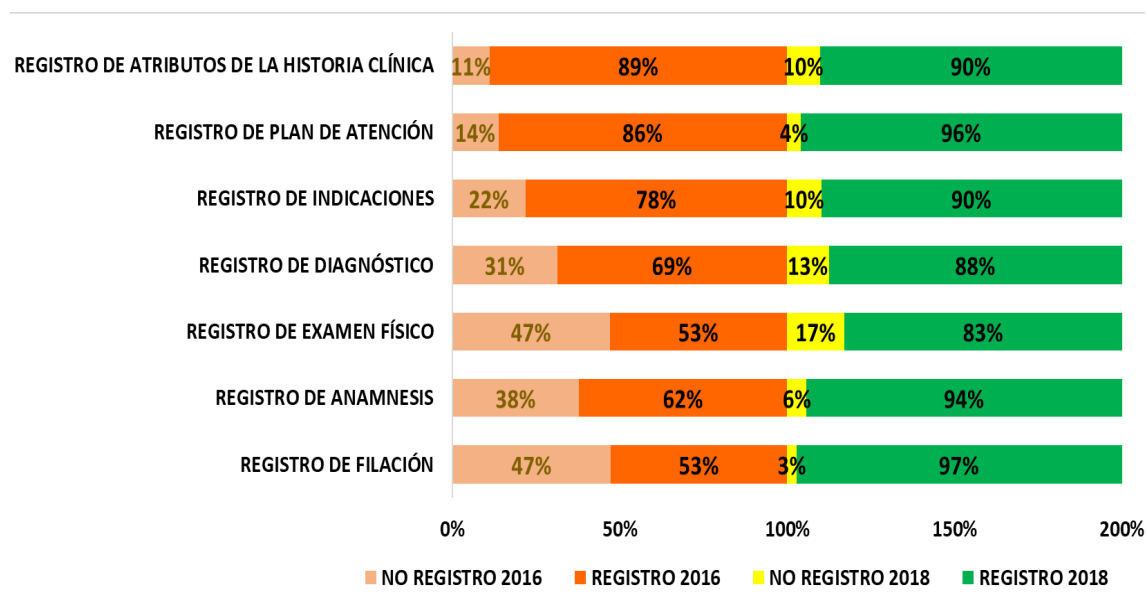


Figura 1. Porcentaje de registro del formato de la Historia Clínica según sus dimensiones

Interpretación.

En la tabla 1 y la figura 1 se observa el resultado general del registro del formato de historia clínica de la primera atención prenatal según sus siete dimensiones, en relación al nivel de cumplimiento de su registro, en cuanto a la dimensión registro de filiación que está constituida por 9 indicadores, se obtuvo en el año 2016 53 % y de 97% en el año 2018; la dimensión registro de anamnesis constituida por 4 indicadores obtuvo en el año 2016 62% y 94% en el año 2018; la dimensión registro de examen físico constituida por 17 indicadores obtuvo en el año 2016 53% y 83% en el año 2018; la dimensión registro de diagnóstico formada por 4 indicadores obtuvo en el año 2016 69% y 88% en el año 2018; la dimensión registro de indicaciones que consta de 11 indicadores, obtuvo en el año 2016 78% y 90% en el año 2018; la dimensión registro de plan de atención conformada por 4 indicadores, obtuvo en el año 2016 86% y 96% en el año 2018; la dimensión registro de los atributos de la historia clínica constituida de 3 indicadores, obtuvo en el año 2016 89% y 90% en el año 2018.

Registro del formato de Historia Clínica de la Primera Atención Pre Natal consolidado 2016 y 2018

Tabla 2

Frecuencia y Porcentaje de registro del formato de la Historia Clínica de la Primera Atención Prenatal consolidado 2016 y 2018

	2016				2018			
	No registra		Registra		No registra		Registra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Registro Historia Clínica 1ra Atención Pre Natal	37	30%	85	70%	11	9%	111	91%

Fuente: Lista de chequeo

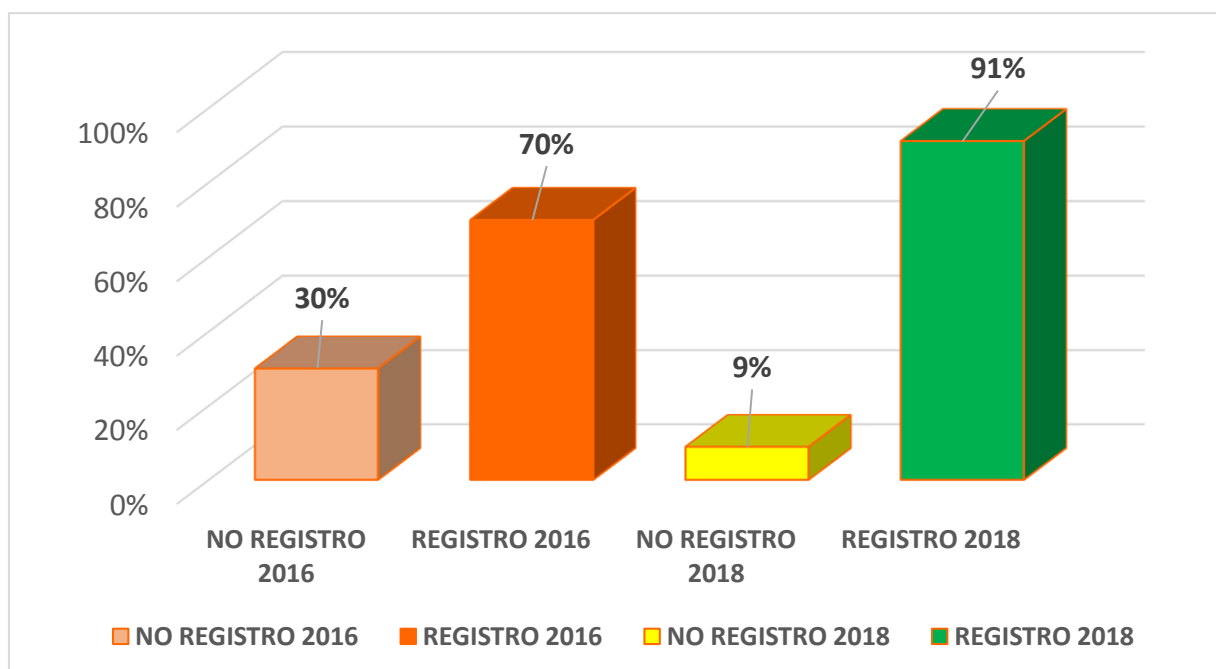


Figura 2. Porcentaje de registro del formato de la Historia Clínica 1ra Atención Prenatal consolidado 2016 y 2018.

Interpretación.

En la tabla 2 y figura 2 , se observa que en el año 2016 se obtuvo un registro del formato de la historia clínica del primer control prenatal de 70% y en el año 2018 de 91 %, este resultado obtenido en el 2016 según la escala o nivel de medición de la variable lo coloca en un nivel de no impacto, mientras el resultado obtenido en el 2018 indica que se encuentra en un nivel de impacto en cuanto los registros debido a que sobrepasó el 75% del porcentaje establecido el logro del impacto. Quedando aún 9% de no registros por mejorar en el 2018.

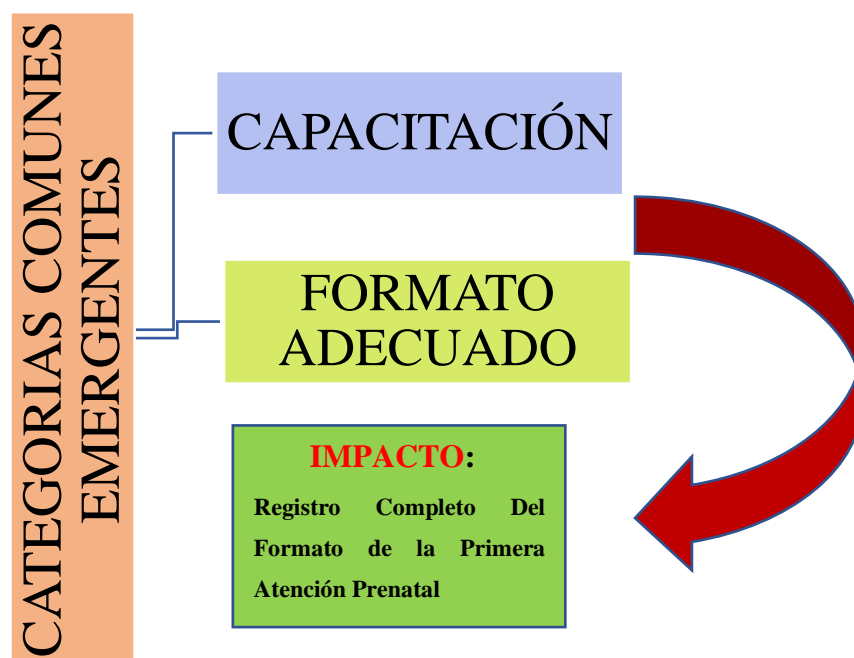


Figura 3. Mapa Axial de las categorías comunes emergentes

Interpretación

Producto de la entrevista realizada a los profesionales de la salud responsables de la atención, se seleccionaron las respuestas coincidentes y de estas emergieron las categorías a tomar en cuenta para dar respuesta a los objetivos, así mismo de esta categorías se observaron las más comunes y estas fueron: Capacitación y Formato Adecuado, lo cual nos lleva a afirmar que para lograr el impacto de un registro completo del formato implementado se necesitan de estas dos categorías, lo cual está representado por un mapa axial en la Figura 3, basado en Martínez M. (2006) del proceso de “categorización”, “contrastación” y “teorización” es decir del análisis, relación y comparación de los datos.

Discusión.

En cuanto a los resultados obtenidos en este estudio, con respecto a los antecedentes presentados, puedo verificar que Reyes et al. (2012), los indicadores menos registrado fueron la Anamnesis, resultado similar al obtenido en el 2016 en el presente estudio antes de la

implementación del formato de historia clínica de la primera atención pre natal, cabe resaltar que esta dimensión nos permite identificar a la gestante así como determinar el riesgo de presentar alguna complicación durante su embarazo, pero, esta debilidad de registro detectada en el año 2016 fue mejorada después de la implementación del formato mencionado en el 2018; en cuanto al estudio de Suárez (2015), observó qué las conductas y actitudes influyeron significativamente en el programa de mejora de la calidad de registro influyendo en el ahorro de tiempo y dinero para institución, resultado que podemos ver en el presente estudio, dado que los responsables de la atención de la gestante, respondieron en el 2018 con mejores registros en el 100% de las dimensiones sujetas a medición y esta predisposición también la podemos comprobar en el resultado de la entrevista realizada, donde en su mayoría los entrevistados manifiestan que si bien es cierto fue difícil en un inicio familiarizarse con el nuevo formato implementado, después el formato implementado les facilitó el registro de la atención de manera integral optimizando el tiempo empleado en esta. La implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, ha logrado que exista un mayor registro de la atención brindada de acuerdo a la normatividad vigente, produciéndose un nivel de impacto en el registro en cada una de las dimensiones evaluadas, este resultado coincide con el obtenido en el estudio de Blas (2016) donde se determinó que la implementación de una cartilla produjo un cambio significativo en la mejora de la calidad de su registro. Quispe, et al. (2015), señala que las dimensiones bien registradas son las Indicaciones y los atributos de la historia clínica, resultado que coincide tanto en el año 2016 y 2018 del presente estudio. Y dentro de los mal registrados son motivo de consulta, hábitos y tratamiento previo, que para el caso correspondería a los ítems de la Anamnesis que en el 2016 fue una de las dimensiones menos registradas.

En cuanto a la entrevista, se tuvieron algunas respuestas coincidentes con respecto a la variable en estudio, de los cuales emergen categorías que responden a los objetivos planteados. Estas coincidencias como el conocer el formato, utilizarlo, haber recibido orientación sobre su llenado tomando en cuenta la normatividad, utilizando un tiempo optimo y reconociendo que ha mejorado su registro, pero también presentado algunas dificultades; nos lleva a afirmar qué, para lograr el impacto de obtener un registro completo del formato implementado se necesitan de estos aspectos, y que el factor recurso humano a contribuido de una manera significativa en este logro.

Las categorías emergentes de las respuestas coincidentes, las podemos resumir en dos: Capacitación y Formato adecuado, que son necesarias para conseguir el impacto de un registro completo del formato de la primera atención prenatal.

Conclusiones.

Primera: Se determinó que la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, ha alcanzado el nivel de impacto de registro en sus siete dimensiones, obteniendo un 91% de registros completos en el año 2018 en comparación al formato utilizado antes de la implementación, el cual obtuvo un 70% de registros completos en el año 2016.

Segunda: Se determinó que el registro de filiación alcanzó el nivel de impacto de 97% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 53% de registros completos en el año 2016.

Tercera: Se determinó que el registro de anamnesis, alcanzó el nivel de impacto de 94% de registros completos después de su implementación en el 2018, en

comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 62% de registros completos en el año 2016.

Cuarta: Se determinó que el registro de examen físico, alcanzó el nivel de impacto de 83% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 53% de registros completos en el año 2016.

Quinta: Se determinó que el registro de diagnóstico, alcanzó el nivel de impacto de 88% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 69% de registros completos en el año 2016.

Sexta: Se determinó que el registro de indicaciones, alcanzó un nivel de impacto de 90% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 78% de registros completos en el año 2016.

Séptima: Se determinó que el registro de plan de atención, alcanzó un nivel de impacto de 96% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 86% de registros completos en el año 2016.

Octava: Se determinó que el registro de atributos de la historia clínica, alcanzó un nivel de impacto de 90% de registros completos después de su implementación en el 2018, en comparación con el formato utilizado antes, el cual obtuvo 89% de registros completos en el año 2016.

Novena: Las categorías emergentes comunes, son la Capacitación y Formato adecuado, la cuales resultan necesarias para conseguir el impacto de un registro completo del formato de la primera atención prenatal.

Referencias.

- Abdala, E. (2004). *La evaluación del impacto: tipos, modelos teóricos y proceso técnico*. Manual para la evaluación de impacto en programas de formación para jóvenes. http://www.feyalegria.org/images/acrobat/man_eva_5369.pdf
- Alcázar, J. L (2017). *Obstetricia y Ginecología: Historia clínica exploraciones básicas y pruebas complementarias en obstetricia y ginecología*. España, Editorial Médica Panamericana.
- Blas, V. T (2016). *Efecto de la implementación de una cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería en el servicio de hospitalización del hospital San Juan de Lurigancho-2016*. (Tesis de Maestría, Universidad Ricardo Palma Lima-Perú).
- Carbajal, J. y Ralph, C (2017). *Manual de Obstetricia y ginecología*. (8va. ed.). Universidad, Católica Pontificia de Chile. Escuela de Medicina. <http://www.sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4ca0a8f8d9013pm-10-1-006.pdf>
- Carpintero, J. M., Ochoa, F. J., Acitores, J. M., Ferrús, J. A. y Fernández, J.A. (2017). *Grado de cumplimentación de la Historia Clínica de Urgencias como indicadores de la Calidad Asistencial. Emergencias*. Rev. Emergencias. Vol. 9 N°1, Enero-Febrero 1997; 9 (1): 26 – 30.

- Martínez M. (2006). *La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual)*. Rev. Psic. UNMSM. 2006; vol. 9 N°1 p.133
- MINSa Documento Técnico (2007). *Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que Cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales* – 2007.
- MINSa Documento Técnico (2016) “*Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino*”- 2016.
- MINSa Norma Técnica de Salud N°105 “*Norma Técnica de Salud para la Atención Integral Materna*” – 2013.
- MINSa Norma Técnica de Salud N°139 ° “*Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica*”-2018.
- MINSa Norma Técnica N°022 “*Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud*”- 2005
- Piscoya (2007). *El Ciclo de la Auditoria Médica*. Recuperado de:

(<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf>)
- Quispe, C. U., Navarro, R. Y., Vásquez, L. G., Pinto, F., y Olivares, E. (2015). *Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú*. Rev. Horiz. Med. 2016; 16(4):48-54.
- Renau, J. y Pérez I. (2001). *Evaluación de la calidad de las historias clínicas*. Papeles Médicos, 2001;10(1):32-40.

Reyes, E. M., Rodríguez, A. M., Thomas, E., Raya, L., Gastón, J. y Molina R. *Calidad de registro en la historia clínica informatizada de atención primaria*. Rev. Medicina de Familia Andalucía Vol. 13. N°2. agosto 2012.

Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños de investigación científica*. (5ta. Ed.) Lima, Perú: Business Support Aneth SRL.

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima, Perú. Editado por la Universidad Picardo Palma, en: Business Support Aneth SRL.

Suarez, V.T. (2015). *Influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del Hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y privados, con el fin de proponer programa de mejora*. (Tesis de Maestría, Universidad Católica Santiago de Guayaquil-Ecuador)

Anexo 7: Declaración Jurada de Artículo Científico

Declaración jurada de autoría y autorización para la publicación del artículo científico

Yo, Norma Nora Miovich Zúñiga, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 08667989, con el artículo titulado: "Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, Gineco-Obstetricia - Hospital de Huaycan: 2016 y 2018", declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, la publicación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 6 de agosto 2019.

Norma Nora Miovich Zúñiga

DNI 08667989

Anexo 8: Acta de aprobación de originalidad de tesis



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Freddy Antonio Ochoa Tataje, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, revisor de la tesis titulada **"Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, Gineco-Obstetricia - Hospital de Huaycan: 2016 y 2018"** del estudiante Norma Nora MIOVICH ZÚÑIGA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 06 de agosto del 2019.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Freddy Ochoa', is written over a horizontal line.

Dr. Freddy Antonio Ochoa Tataje

DNI: 07015123



Anexo 9: Pantallazo del software turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1050027548&o=1219018110&s=1&lang=es

feedback studio Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, Gineco-Obstetricia - Hospital de Huaycan:...

17 de 77

Resumen de coincidencias

17 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Número	Fuente	Porcentaje
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	5 %
2	Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante	1 %
3	documents.mx Fuente de Internet	1 %
4	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
6	www.worldcat.org Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.ucv.edu.pe	<1 %

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Impacto de la implementación del formato de historia clínica de la primera atención prenatal, Gineco-Obstetricia - Hospital de Huaycan: 2016 y 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Norma Nora Miovich Zúñiga

(Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5325-8799)

ASESORA:

Dra. Eliana Soledad Castañeda Núñez

(Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3516-1982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales

Lima - Perú


2019

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
JEFE CAMPUS ATE
POSGRADO

Página: 1 de 55 Número de palabras: 13968

Text-only Report High Resolution Activado

Anexo 10: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Norma Nora Miovich Zúñiga, identificado con DNI N° 08667989, egresado de la Escuela Profesional de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Impacto de la Implementación del formato de Historia clínica de la primera Atención Prenatal Ginecop-Obstétrica - Hospital de Huaycan : 2016-2018" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 08667989

FECHA: 02 de diciembre del 2019.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Anexo 11: Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Br. Mirovich Zúñiga Norma Nora

INFORME TITULADO:

"Impacto de la Implementación del Formato de Historia Clínica de la
Primera Atención Prenatal: Gineco - Obstetricia - Hospital de Huaycan:
2016 y 2018"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 11 Agosto 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimitad




FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN